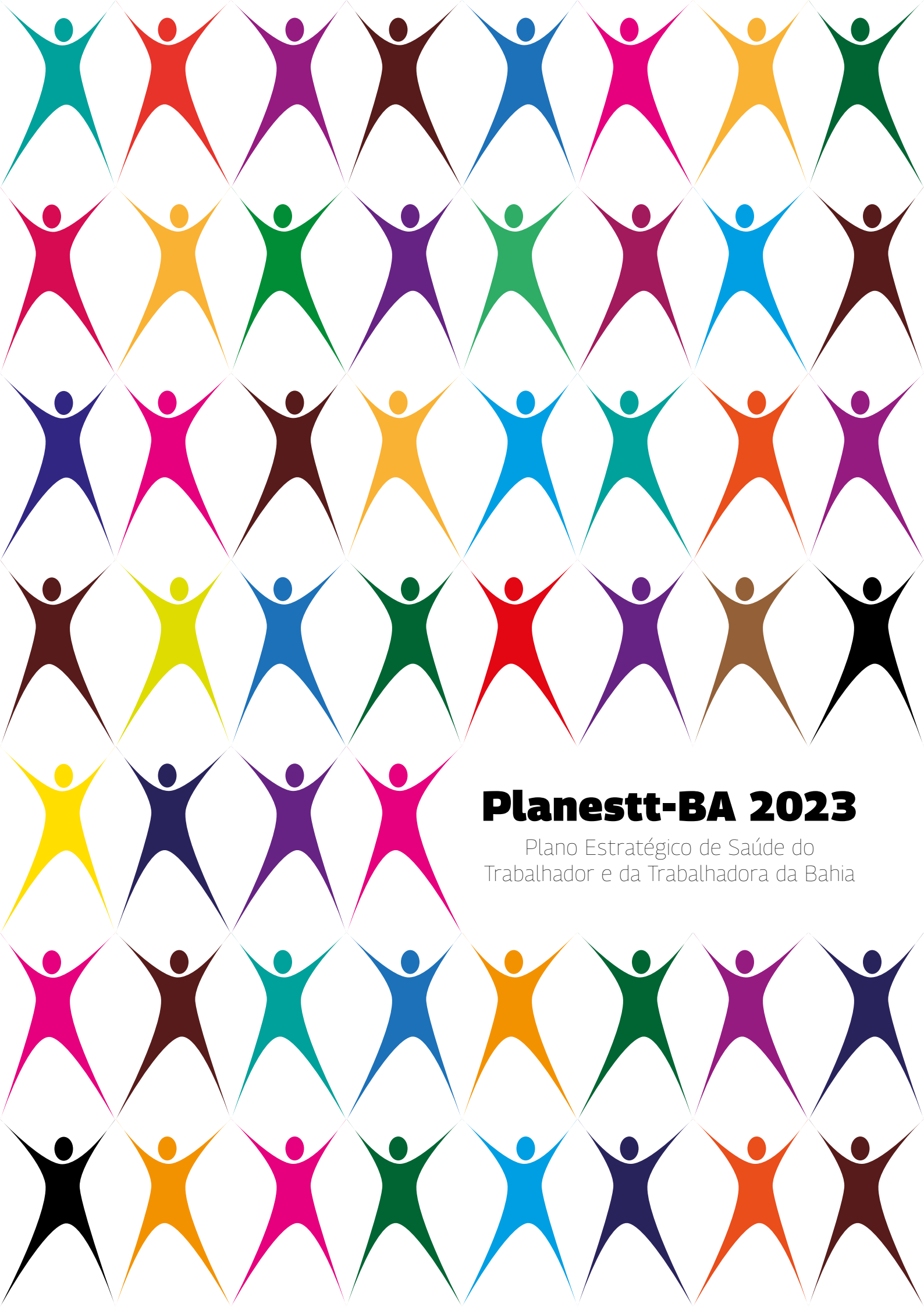




Planestt-BA 2023

Plano Estratégico de Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia





Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

**Plano Estratégico
de Saúde do Trabalhador e
da Trabalhadora da Bahia
Planestt-BA 2023**

Salvador, Bahia
2024

Governo do Estado da Bahia

Jerônimo Rodrigues

Governador

Roberta Silva de Carvalho Santana

Secretária da Saúde do Estado

Rívia Mary de Barros

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

Leticia Coelho da Costa Nobre

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Milene Baqueiro Wasconcellos

Coordenadora de Planejamento

Andréa Garboggini Melo Andrade

Coordenadora de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Celso Joélio Amorim Teodoro

Coordenador de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Kamile Miranda Lacerda Serravalle

Coordenadora de Gestão da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador

Jamile Amparo Calixto dos Anjos

Coordenadora de Suporte Operacional

Organização

Rosanita Ferreira e Baptista - *Divast/Cesat*

Milene Baqueiro Wasconcellos - *Divast/Cesat*

Grupo de trabalho - Autores

Adriana Galdino Batista Pereira – *NRS Sul*

Adryanna Cardim de Almeida – *Divast/Cesat*

Ana Cláudia Figueiredo Guedes - *Divast/Cesat*

Camila Neves Sá – *Divast/Cesat*

Dalila Lima Aguiar - *Cosems-BA*

Delsuc Evangelista Filho - *Divast/Cesat*

Francisco José Sousa e Silva – *CISTT/CES*

Gessinayde Silva de Queiroz - *Divast/Cesat*

Jacira Azevedo Cancio - *Divast/Cesat*

Jaqueline Enrico A. Batista - *CISTT/CES*

João Paulo Freire de Lima - *Divast/Cesat*

Junyanna Rodrigues Carneiro – *Cerest Conceição do Coité*

Kamile Miranda Lacerda Serravalle - *Divast/Cesat*

Karla de Oliveira Souza Lima – *NRS Extremo Sul*

Leticia Coelho da Costa Nobre - *Divast/Cesat*

Maria Luíza Campelo – *Cosems-BA*

Milene Baqueiro Wasconcellos - *Divast/Cesat*

Monica Moura da Costa e Silva – *Divast/Cesat*

Rita de Cássia Peralta Carvalho - *Divast/Cesat*

Rosanita Ferreira e Baptista - *Divast/Cesat*

Thaís Gaspar dos Reis Ferreira - *Cosems-BA*

Revisão

Jacira Azevedo Cancio - *Divast/Cesat*

Leticia Coelho da Costa Nobre - *Divast/Cesat*



SECRETARIA DA SAÚDE

**Plano Estratégico
de Saúde do Trabalhador e
da Trabalhadora da Bahia
Planestt-BA 2023**



Salvador, Bahia
2024

© 2023

by autores Direitos para esta edição cedidos para Divast/Cesat

Projeto gráfico, diagramação, ilustrações e editoração

Miguel Cotrim

Nucom, Divast/Cesat

Ficha Catalográfica

B151 BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador.

Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia – Planestt-BA 2023. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Sesab/Suvisa/Divast/Cesat, 2024.

104p.

ISBN – 978-65-87815-09-1

1. Saúde do Trabalhador 2. Plano estratégico 3. Vigilância em Saúde 4. Indicadores 5. Planejamento I. Autor. II. Título.

CDU

CESAT/DIVAST/SUVISA/SESAB

Rua Pedro Lessa 123, Canela, CEP.: 40.110-050, Salvador, BA, Brasil

Tel. (71) 3103-2203

sesab.divast@saude.ba.gov.br

<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/>

Lista de Figuras

Figura 1	Doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, Bahia, 2007-2020
Figura 2	Distribuição espacial das taxas de trabalho infantil, segundo Região de Saúde de residência, Bahia, 2010
Figura 3	Distribuição espacial dos municípios com casos de resgate de trabalhadores em situação análoga à escravidão, Bahia, 1995-2022
Figura 4	Número de ações de Saúde do Trabalhador realizadas por Município e Macrorregião de Saúde, Bahia, 2022
Figura 5	Distribuição dos Cerest nas Regiões e Macrorregiões de Saúde, Bahia, 2023
Figura 6	Modelo lógico do Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Planestt-BA 2023

Lista de Quadros

Quadro 1	População em Idade Ativa, População Economicamente Ativa e População fora da força de trabalho, Brasil e Bahia, 2016 a 2019
Quadro 2	Taxa de desocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade, Brasil e Bahia, 2016 a 2019
Quadro 3	Rendimento médio mensal* da população ocupada (14 anos ou mais), Brasil e Bahia, 2016 a 2021
Quadro 4	Quantitativo de trabalhadores com vínculos formais nas atividades econômicas de grau de risco 4 (NR4) e Macrorregiões de Saúde em destaque para estas atividades, Bahia, 2018
Quadro 5	Composição do Indicador Municípios Desenvolvendo Ações de Saúde do Trabalhador para os diferentes ciclos do planejamento, PES/PPA 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023
Quadro 6	Número de municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador por ano dos períodos do PES/PPA, 2012 a 2022
Quadro 7	Desempenho do indicador Número de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2022
Quadro 8	Total de trabalhadores beneficiados por ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, na Renast-BA, em relação à População Economicamente Ativa (PEA), 2018-2022, Bahia, 2022
Quadro 9	Matriz de classificação dos municípios
Quadro 10	Grandes grupos de atividades econômicas organizados segundo grau de risco
Quadro 11	Classificação das ações de Saúde do Trabalhador de complexidade básica
Quadro 12	Classificação das ações de saúde do trabalhador de complexidade média
Quadro 13	Classificação das ações de saúde do trabalhador de complexidade alta
Quadro 14	Classificação das ações especializadas em saúde do trabalhador

Lista de Tabelas

Tabela 1	Remuneração média do trabalhador celetista, Brasil e Bahia, 2018-2019
Tabela 2	Distribuição dos trabalhadores formais por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2014 a 2018
Tabela 3	Distribuição das doenças e agravos relacionados ao trabalho por ano de notificação, Bahia, 2007 a 2020
Tabela 4	Doenças e agravos relacionados ao trabalho registrados nos sistemas da Previdência Social e SUS por ano de notificação, Bahia, 2013-2018
Tabela 5	Número de unidades de saúde que notificaram Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho no Sinan, segundo tipologia, Bahia, 2007-2020
Tabela 6	Unidades de Saúde que mais notificaram casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no Sinan, Bahia, 2007-2020
Tabela 7	Unidades de Saúde que mais notificaram casos de acidentes de trabalho graves no Sinan, Bahia, 2007-2020

Lista de Abreviaturas e Siglas

AB	Atenção Básica
ABTD	Agenda Bahia do Trabalho Decente
APG	Assessoria de Planejamento e Gestão da Sesab
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSTT	Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
AT	Acidente de Trabalho
BRS	Bases Regionais de Saúde
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
Cesat	Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CLS	Conselhos Locais de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNAE	Classificação Nacional das Atividades Econômicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Cosat	Coordenação de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Cosems/BA	Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia
DART	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
Dires	Diretorias Regionais de Saúde
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Forumat	Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Estado da Bahia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
LER/Dort	Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
Lista TIP	Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
NRS	Núcleos Regionais de Saúde
Nusat	Núcleos de Saúde do Trabalhador
Pacto/ProgVS	Pacto pela Saúde /Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEA	População Economicamente Ativa
PES	Plano Estadual de Saúde
PIA	População em Idade Ativa
PIB	Produto Interno Bruto
Planest 2010	Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador da Bahia 2010

Planestt-BA 2023	Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia 2023
PPA	Plano Plurianual
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSTT-BA	Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
Renast-BA	Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RTST	Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador
SEI	Superintendência de Estudos e Informações
Seplan	Secretaria de Planejamento
SF	Saúde da Família
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIS	Sistema de Informações em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
Sinan	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
Sivast-BA	Sistema de Informações para Monitoramento das Ações de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
Suvisa	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
SVO	Serviços de Verificação de Óbito
VAPT	Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho
Visa	Vigilância Sanitária
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador
Visau	Vigilância em Saúde





Sumário

Apresentação	13
Introdução	15
1. A saúde do trabalhador e da trabalhadora na Bahia	21
1.1. Análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora na Bahia	22
1.2. Análise da Rede de Saúde do Trabalhador na Bahia: descentralização e regionalização	31
2. Organização da rede de Saúde do Trabalhador nos territórios: papel dos atores na descentralização das ações	41
2.1. Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: descentralização, regionalização e hierarquização das ações de Saúde do Trabalhador nos territórios	41
2.2. Integração da Saúde do Trabalhador com a Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde	45
3. Intervenção: modelo lógico e instrumentos de descentralização e regionalização	49
3.1. Eixo 1 – Contexto loco-regional	50
3.2. Eixo 2 – Atenção Integral à Saúde do Trabalhador nos territórios do estado	53
4. Proposta de reorganização da Renast-BA: Matriz de Classificação dos Municípios e Matriz de Ações de Saúde do Trabalhador por grau de complexidade	63
4.1. Matriz de Classificação dos Municípios	64
4.2. Matriz de Classificação das Ações de Saúde do Trabalhador por grau de complexidade	68
5. Estratégias de implantação do Planestt-BA 2023	89
Referências	92
Anexo	95
Anexo 1. Papéis e atribuições das instâncias nacional, estadual, regionais e municipais, na implementação da Renast-BA, conforme instrumentos normativos do SUS	95





Apresentação

O Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia 2023 (Planestt-BA 2023) consiste na atualização do primeiro Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador da Bahia (Planest 2010), elaborado em 2010 pela Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat), em parceria com outros atores da área.

A imagem objetivo do Planest 2010 foi o alcance progressivo das ações de saúde do trabalhador para os 417 municípios baianos, por meio de um modelo de rede regionalizada e hierarquizada, pensada para articular a saúde do trabalhador nas diversas instâncias e serviços de saúde. Assim, a reorganização da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast-BA) foi proposta na perspectiva de ampliação e consolidação da regionalização e descentralização das ações de saúde do trabalhador nos territórios do estado.

Após 11 anos de implantação do Planest 2010, fez-se necessário rever seus conceitos, estratégias e componentes, com o objetivo de atualizá-los em relação aos novos desafios do mundo do trabalho e da produção, às mudanças no contexto institucional (estadual e nacional) e à renovação do arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente, da vigilância em saúde e da vigilância em saúde do trabalhador.

Em relação ao primeiro Plano (Planest 2010), este documento atualiza o modelo de rede para atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, à luz de novas referências normativas e de novos desafios conjunturais que interferem nas condições e relações de trabalho e, consequentemente, no processo saúde-doença-cuidado de trabalhadores e trabalhadoras. Apresenta uma visualização gráfica da proposta de intervenção (modelo lógico) e avança na elaboração de instrumentos para ampliar e qualificar a regionalização, a descentralização das ações de saúde do trabalhador na Bahia e o planejamento integrado entre as diferentes esferas de gestão (municipal, regional, estadual e federal).

O Planest 2010 definiu como um dos principais instrumentos de intervenção a classificação das ações de saúde do trabalhador em diversos graus de complexidade, de modo a serem pactuadas e desenvolvidas por municípios e regiões do estado, de acordo com suas realidades e capacidade de execução.

No Planestt-BA 2023 as ações de saúde do trabalhador também são classificadas por graus de complexidade; porém, desta vez, utilizando-se uma metodologia de consenso, associada a um novo instrumento para classificação das ações e dos municípios considerando-se o perfil produtivo e epidemiológico, a capacidade instalada e a complexidade das ações a serem desenvolvidas.

O Planestt-BA 2023 foi elaborado por um grupo de trabalho multidisciplinar e interinstitucional (GT Planestt), coordenado pela Divast/Cesat, e envolveu um longo período de discussão

e elaboração, com participação de atores da vigilância em saúde, do controle social, de outras instâncias da rede SUS, de instituições de ensino e pesquisa, mobilizados em reuniões, encontros e oficinas, com metodologias participativas, elaboração do modelo lógico da intervenção e construção de consensos.

Destaca-se a importância e necessidade de ampliar a discussão sobre esta proposta com outros atores, em especial com as instâncias colegiadas de gestão do SUS na Bahia, como as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regional (CIR) e o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (Cosems Bahia), e do Controle Social, tais como os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde (CES e CMS) e Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) estadual e municipais. Além disso, é imprescindível um alinhamento dos instrumentos do Plano com as equipes locais e regionais, das áreas de vigilância e atenção à saúde, por meio de oficinas e atividades de educação permanente nas macrorregiões e regiões de saúde do estado.

A expectativa é que o Planestt-BA 2023 possibilite avanços na efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA) e na organização e funcionamento da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Assim, espera-se que os novos instrumentos possam subsidiar o processo de descentralização das ações de saúde do trabalhador no estado e constituam a base do planejamento estratégico para os próximos anos, inclusive no que se refere à formulação dos indicadores de monitoramento e avaliação deste campo da saúde nos instrumentos de planejamento, monitoramento e gestão, tanto no Pacto pela Saúde (Pacto/ProgVS), como nos Planos de Saúde e Planos Plurianuais do estado e dos municípios (PES, PMS e PPA).





Introdução

A institucionalização da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil tem uma história recente, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na promulgação da Constituição Federal de 1988. Antes, o acesso a ações e serviços de saúde não era garantido a todos; era fragmentado e contemplava apenas os trabalhadores formais, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (segurados da Previdência Social), e os indivíduos que podiam contratar assistência médica privada. Assim, a maior parte da população brasileira, especialmente os trabalhadores informais, por conta própria, autônomos, sem carteira assinada e/ou desempregados, dependia das escassas unidades públicas de saúde, de instituições filantrópicas e de caridade.

Na década de 80, com o processo de redemocratização do país e com o Movimento da Reforma Sanitária, a Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado e incorporou, formalmente, as ações de Saúde do Trabalhador como uma das atribuições do SUS (Brasil, 1988).

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

[...]

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

O movimento sindical exerceu um importante papel nesse processo. Já havia, no âmbito das lutas sociais daquela época, pressão dos trabalhadores e das suas entidades representativas para dar visibilidade às condições insalubres dos ambientes de trabalho, aos adoecimentos e mortes de trabalhadores decorrentes dos processos e condições de trabalho. Deste modo, é com o protagonismo dos movimentos sindicais que a saúde do trabalhador se insere como pauta da reforma sanitária e do processo constituinte, resultando na sua incorporação como atribuição do SUS (Nobre, 2011; Lacaz, 1994).

Institui-se um campo de saber, de práticas e técnicas que visa compreender e interferir nas relações entre os processos saúde/trabalho/doença de modo a proteger, promover e cuidar da saúde do trabalhador, evitar situações de adoecimento, acidente e morte decorrentes das ocupações diversas e contribuir para a construção de ambientes e condições de trabalho dignas e saudáveis (Mendes; Dias, 1991).

De acordo com a Lei Federal no 8.080/1990, a saúde do trabalhador é definida como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (Brasil, 1990).

Com a inserção da Saúde do Trabalhador como área de atuação do SUS, busca-se, então, superar o paradigma da medicina do trabalho e da saúde ocupacional — centrado em abordagens individuais e de base clínica — para a identificação e análise de situações de exposição individuais e/ou coletivas em ambientes e processos de trabalho. Nesta acepção, saúde e doença são processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento e os processos produtivos dos povos e coletividades, em diferentes períodos históricos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2011), a maior parte das doenças é influenciada pelas condições ambientais, socioeconômicas e culturais nas quais indivíduos e coletividades estão inseridos, se inserem ou interagem ao longo da vida.

Em 2002, a descentralização e regionalização da saúde do trabalhador ganharam ênfase com a criação pelo Ministério da Saúde da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). A Portaria Federal GM/MS nº 1.679/2002 dispôs sobre a estruturação de serviços especializados em saúde do trabalhador — os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (Brasil, 2002). Criados para atuar como referências técnicas, ordenadores, planejadores e executores das ações de saúde do trabalhador em determinado território, com financiamento para o desenvolvimento de ações e orientados pela integração e inclusão da saúde do trabalhador nas demais instâncias executoras do SUS.

De forma complementar, as Portarias GM/MS nº 2.473/2005 e nº 2.728/2009 objetivaram ampliar e fortalecer a Renast, aprofundar a integração da Saúde do Trabalhador aos serviços do SUS, definir o perfil das equipes profissionais dos Cerest e as bases para adesão da saúde do trabalhador à pactuação interfederativa — Pacto Pela Vida e Pacto de Gestão (Brasil, 2005, 2009). Também houve um esforço para padronizar a nomenclatura e o funcionamento dos serviços especializados em ST então em funcionamento na época (Leão; Vasconcellos, 2011).

Na Bahia, a saúde do trabalhador institucionaliza-se com a criação, em 1988, do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador Salvador Allende, da então Divisão de Saúde Ocupacional, do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado. Atualmente o Cesat integra a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast), com o nome de Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Inicialmente, suas atividades priorizaram o atendimento médico aos trabalhadores e a investigação diagnóstica para o estabelecimento da relação entre o trabalho e o adoecimento. Ao longo dos anos 1990 e com a renovação do arcabouço normativo do SUS para a área, ganham ênfase as ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, produção e disseminação de informações e ações de educação permanente para a rede e para o Controle Social. Já na perspectiva de descentralização das ações, nessa década, o Cesat apóia e acompanha a criação e funcionamento de núcleos e unidades de saúde do trabalhador em alguns municípios e regionais de saúde (Diretorias Regionais de Saúde – Dires).

Atualmente, a Divast/Cesat acumula as funções de coordenação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA), de gestão e de apoio institucional e matricial às diversas instâncias da Renast-Ba e de retaguarda técnica para o desenvolvimento de ações de ST de maior complexidade (Bahia, 2021a).

A estruturação da Renast na Bahia inicia-se com a habilitação do Centro Estadual (Cesat) e de oito centros regionais, em 2002¹. Número que foi ampliado com mais seis Cerest regionais, em 2005, com o Cerest Caetité, em 2018, e mais recentemente o Cerest de Ilhéus, habilitado em 2023.

1 O Cesat já funcionava, mas ao ser habilitado como Cerest passa a receber recursos do Fundo Nacional de Saúde; do mesmo modo a Unidade de Saúde do Trabalhador (USAT) de Camaçari e o Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nusat) de Vitória da Conquista foram os primeiros Cerest regionais a serem habilitados, vez que já funcionavam em âmbito municipal.

A criação do Centro Estadual representou um marco para a saúde do trabalhador; deu visibilidade ao campo no estado, possibilitou o reconhecimento e ampliação da notificação dos agravos relacionados ao trabalho; articulou ações intersetoriais e de mobilização para proteção, promoção e atenção à saúde dos trabalhadores, entre outras atribuições (Nobre, 2011). A ampliação da Renast-Ba, com a habilitação e funcionamento dos Cerest regionais, possibilitou, por sua vez, estender o alcance das ações de saúde do trabalhador e fortalecê-las nas políticas do SUS. Porém, de forma ainda insuficiente para dar conta da complexidade das situações e condições que afetam a saúde dos trabalhadores nos diversos contextos territoriais do estado – nos seus 417 municípios, 28 regiões e 9 macrorregiões de saúde – marcados por profundas desigualdades intra e inter-regionais.

Alcançar a integralidade da atenção em saúde do trabalhador no estado da Bahia tem sido um desafio constante. Importante lembrar que o princípio da integralidade requer um olhar sobre o território e a população, uma articulação intra e intersetorial na perspectiva de manter redes de ações, práticas e de apoio integradas nas regiões de saúde. Destaca-se a importância da regionalização, da articulação solidária de recursos e estruturas, bem como da inserção da Saúde do Trabalhador nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), como fundamentais para a integralidade da atenção nos territórios. Dessa forma, a atenção integral à saúde do trabalhador demanda uma cuidadosa articulação de ações de assistência, vigilância e proteção social aos trabalhadores.

Desde o primeiro Planest elaborado em 2010 (Bahia, 2011b), foram identificados entraves e problemas persistentes para garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores, o que colocou a descentralização das ações de saúde do trabalhador, na Bahia, como objetivo estratégico no planejamento e execução das ações. Em avaliação realizada para o período 2008-2010, identificou-se altos índices de acidentes de trabalho que poderiam ser evitados, subnotificação de agravos relacionados ao trabalho nos setores público e privado, fragilidades na organização da atenção aos trabalhadores adoecidos, baixa cobertura de trabalhadores beneficiados por ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, Cerest implantados em número insuficiente para cobrir as 28 regiões de saúde do estado, além de funcionamento insatisfatório de muitas dessas unidades (Silva, *et al.*, 2012).

De acordo com o diagnóstico realizado na época, a maior parte dos Cerest não atendia as orientações de equipes mínimas, concentravam suas ações na assistência, com poucos procedimentos de vigilância, possuíam infraestrutura inadequada, grande rotatividade das equipes e pouco apoio político da gestão municipal. Não só a rede de Cerest era insuficiente para uma cobertura adequada às dimensões territoriais do estado, como era bastante incipiente a articulação deste serviço com os demais serviços de saúde da sua área de abrangência, com as regionais de saúde (Dires) e com as demais áreas da vigilância em saúde do estado e dos municípios (Silva, *et al.*, 2012).

Assim, o Planest 2010 concebeu uma lógica de funcionamento da Renast-Ba, para além da atuação dos Cerest, pautada no desenvolvimento de ações de ST pelas diversas unidades de saúde do SUS, em todos os níveis de atenção, e nos diversos municípios do estado. É certo que este direcionamento já estava previsto em normas, portarias e resoluções específicas do SUS, mas o Plano de 2010 definia estratégias específicas para implantá-las. O foco foi fortalecer a saúde do trabalhador nas instâncias de pactuação do SUS e no planejamento regional integrado. Para isso foi proposto

... um [...] conjunto de ações em saúde do trabalhador, em suas diversas complexidades e transversalidades [...], de modo que o planejamento e as pactuações, com seus indicadores e metas, [...] pudessem ser orientadas pelo perfil produtivo, situação de saúde dos trabalhadores e capacidade loco-regional dos serviços— potencial e instalada. (Silva, *et al.*, 2012).

Outro ponto importante foi o de atuar com o apoio institucional e técnico aos municípios e às redes de saúde para fomentar a realização de ações de saúde do trabalhador, mediante a ampliação e diversificação dos atores envolvidos neste processo, tais como: técnicos e/ou equipes técnicas de vigilância em saúde (Visau) dos municípios, das Diretorias Regionais de Saúde, da Divast/Cesat e dos Cerest.

Com a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em 2012, e posteriormente da Resolução CNS nº 603 do Conselho Nacional de Saúde, em 2018, surgem novas diretrizes e propostas para se avançar na integralidade da atenção à saúde dos trabalhadores e na organização da Renast (Brasil, 2018a). A PNSTT enfatiza a prática da vigilância em saúde do trabalhador e a sua integração mais estreita com demais componentes da vigilância em saúde e no âmbito da assistência. Orienta intensificar articulações intra e intersetoriais com a participação ativa dos sindicatos e movimentos de trabalhadores. Também propõe priorizar segmentos de trabalhadores mais expostos e de maior vulnerabilidade, a partir do diagnóstico socioproductivo e epidemiológico dos territórios de atuação, entre outros pontos abordados (Brasil, 2012).

A Resolução CNS nº 603/2018 reforça as principais diretrizes da política e estabelece diretrizes para implementação: define ações e serviços de saúde do trabalhador na Rede SUS, bem como as responsabilidades dos diversos atores e serviços nas três esferas de governo e no âmbito regional. Dentre os principais pontos abordados na resolução está a proposta de descentralização da saúde do trabalhador, com recomendação de implantação de novos Cerest e de referências técnicas em saúde do trabalhador (RTST) nos municípios, a partir de critérios que consideram as demandas e capacidades loco regionais e municipais – dados demográficos, condições estruturais e operacionais, perfil produtivo e epidemiológico.

Pode-se afirmar que a Renast-Ba, com as orientações e estratégias definidas no primeiro Planest (Bahia, 2011b) e com os seus marcos legais atualizados, em nível nacional e estadual, tem avançado no sentido de um funcionamento mais articulado e integrado, com ações transversais nos vários âmbitos de gestão (estadual, regional, municipal) e com ações desenvolvidas nas redes assistenciais - atenção básica, especializada de média e alta complexidade, embora ainda de modo incipiente. Tem-se hoje uma configuração que atua com maior capilaridade, com técnicos de referência de vigilância, planejamento e avaliação em saúde nos nove Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e na maioria dos municípios baianos, embora com grande rotatividade; além da atuação dos Centros de Referência Estadual e Regionais que têm fortalecido o apoio institucional e técnico/pedagógico à rede e as ações de retaguarda técnica especializada.

Assim, na elaboração do Planestt-BA 2023 foram considerados as conquistas e avanços até então alcançados. Tem-se, principalmente, um referencial normativo atualizado, uma política estadual publicada e um direcionamento estratégico com vistas a ampliar a descentralização e regionalização das ações de saúde do trabalhador. Mobilizar os atores envolvidos neste processo, de modo a fortalecer o apoio institucional e técnico aos municípios e às instâncias da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para ampliar a capacidade de execução de ações de saúde do trabalhador, com maior resolutividade no enfrentamento dos problemas individuais e coletivos de saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, em toda a sua diversidade e complexidade.

Por outro lado, ainda se apresentam muitos desafios, seja pela própria dimensão do estado da Bahia, pelas desigualdades e singularidades socioeconômicas e do perfil produtivo dos seus territórios, ou pelos retrocessos trabalhistas e sociais verificados recentemente no Brasil com

fortes repercussões no estado. Ao mesmo tempo, há problemas e entraves que persistem, tais como: baixo percentual de trabalhadores beneficiados com as ações de vigilância em saúde do trabalhador; fragilidade na incorporação das ações de ST nas redes assistenciais (atenção básica, rede especializada, urgência e emergência); pouca articulação com o controle social no planejamento e execução de ações; ausência de cobertura de Cerest em 12 regiões de saúde; capacidade limitada das equipes e serviços disponíveis na rede de atenção e vigilância e grande instabilidade e rotatividade dos técnicos de referência nos municípios. Esses fatores são agravados por um cenário de precarização, informalidade e desemprego, com altos índices de adoecimento e morte de trabalhadores por acidentes de trabalho e diversas doenças relacionadas ao trabalho (Nobre, 2023).

A atualização do Planestt-BA 2023 iniciou-se concomitante ao processo de elaboração da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA), ambos desencadeados em 2019 e, no caso da política, finalizada e publicada em 2021. É, portanto, um plano estratégico² orientado por uma política setorial no qual são propostas diretrizes, estratégias e instrumentos para operacionalizá-la. O Plano volta-se ao alcance dos objetivos apresentados na política estadual e na política nacional, contempla orientações, instrumentos e estratégias para tomada de decisões e intervenções concretas.

O Planestt-BA 2023 é composto de uma Introdução, seis capítulos e um anexo. Na Introdução, faz-se uma breve retrospectiva da constituição do campo da saúde do trabalhador, com ênfase nos novos marcos regulatórios e nos avanços e desafios verificados no Brasil e na Bahia que justificam a atualização do Plano. O primeiro capítulo traz a atualização da situação de saúde do trabalhador na Bahia e o diagnóstico dos avanços verificados na Renast-Ba, desde a implantação do primeiro Plano Estratégico em 2010. No Capítulo 2 é discutido o conceito de Rede para saúde do trabalhador, à luz do novo arcabouço normativo e político, bem como é definido o papel dos atores da Renast-Ba no desenvolvimento das ações. No Capítulo 3 é apresentado o modelo lógico da intervenção e os instrumentos de descentralização e regionalização, com os eixos do contexto loco-regional e as dimensões da atenção integral à saúde do trabalhador.

No capítulo 4 apresentam-se a **Matriz de classificação das ações de saúde do trabalhador** e, de forma complementar e articulada, a **Matriz de classificação dos municípios** que definem, respectivamente, ações de ST em vários níveis de complexidade, bem como critérios e parâmetros para identificar a capacidade e necessidade dos diferentes municípios do estado em desenvolvê-las. Consideram-se aí as realidades socioproductiva, epidemiológica e de capacidade instalada nos territórios. Nos Capítulos 5 e 6 são discutidas as estratégias de fortalecimento da saúde do trabalhador na Bahia e estratégias de implantação do Planestt-BA 2023.



² Plano estratégico é aqui entendido como um documento orientador da implantação de uma política pública, no qual se estabelece um cenário desejado, objetivos estratégicos e orientações para alcançá-lo. Envolve o alinhamento de conceitos, diretrizes, instrumentos e estratégias voltados ao alcance da situação desejada.





A saúde do trabalhador e da trabalhadora na Bahia

Este capítulo apresenta a análise atualizada da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora na Bahia a partir de dados epidemiológicos, socioeconômicos e demográficos que informam sobre o perfil produtivo e de morbimortalidade da população trabalhadora e dos fatores que interferem nos processos de adoecimento, invalidez e morte dos trabalhadores e trabalhadoras no estado. Também é apresentada uma análise atualizada sobre a descentralização das ações de saúde do trabalhador nos municípios e regiões de saúde, com descrição atualizada da estrutura e funcionamento da Renast-Ba, seus avanços e desafios.

Na elaboração deste capítulo foram combinadas diversas fontes: Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT), atualizada pela equipe técnica da Divast/Cesat para o Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual do estado da Bahia (PES e PPA 2024-2027); indicadores de descentralização das ações de saúde do trabalhador no estado que, desde 2012, integram os instrumentos de planejamento governamental e são periodicamente monitorados; relatórios e análises qualitativas de acompanhamento e monitoramento da Renast-Ba pela Divast/Cesat. Também foram considerados os produtos da Oficina de Atualização do Planestt, realizada nos dias 19 e 20 de novembro de 2019, com o objetivo de aprimorar o modelo lógico da intervenção, delinear o cenário atual da rede de Saúde do Trabalhador na Bahia e validar o leque de ações de ST a serem contemplados na nova versão do Planestt. Participaram desta Oficina técnicos da Divast/Cesat, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa), Cerests, NRS/BRS e representantes da CISTT estadual e outras entidades parceiras.

IMPORTANTE

O indicador de descentralização das ações de saúde do trabalhador: **Número de Municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador** integrou os PES e PPA dos períodos 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023. Também serviu de referência para a construção do indicador estadual do Pacto que, no período de 2013-2015, passou a ser: **Proporção de municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador**.

O objetivo deste capítulo é caracterizar a situação inicial sobre a qual o Planestt-BA 2023 se propõe a intervir. Considera-se a complexidade da área de saúde do trabalhador e a importância do reconhecimento da situação epidemiológica da população trabalhadora baiana para estabelecer direcionamento e prioridades no desenho da intervenção. Entretanto, para o enfrentamento dos problemas que interferem na vida e na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, não basta apresentar as estatísticas de acidentes e doenças. Deve-se incluir na análise a compreensão das questões políticas, econômicas, sociais e institucionais que se relacionam com as condições de saúde e trabalho, com o perfil produtivo do território, com as taxas de desemprego, informalidade, precarização e produção das desigualdades sociais e iniquidades.

Análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora na Bahia

A Bahia está localizada na região Nordeste do Brasil, comportando 417 municípios, em 28 regiões de saúde distribuídas em nove macrorregiões, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Secretaria da Saúde do Estado. Segundo o Censo Demográfico de 2022, sua população atual é de 14.136.417 habitantes, sendo o quarto estado do país em contingente populacional e o primeiro da região Nordeste, posição em que permanece desde os anos de 1940 (IBGE, 2022).

A distribuição da população no estado, entretanto, é bastante desproporcional, com áreas de grande densidade demográfica e outras pouco povoadas. Do total de municípios do estado predominam aqueles de menor porte, com população inferior a 30.000 habitantes; 61,6% tinham até 20.000 habitantes e apenas 18 possuem população superior a 100 mil habitantes (4,3%). Com relação às regiões de saúde, verifica-se a maior concentração na Macrorregião de Saúde Leste que detém 31,9% da população residente no estado, seguida da Centro-Leste, com 14,9%. Já as Macrorregiões Centro Norte, com 5,4% da população baiana, e Extremo Sul, com 5,6%, são as menos povoadas (IBGE, 2022).

Outro aspecto a ser considerado são as profundas desigualdades regionais e sociais que caracterizam o estado, com realidades bem distintas quanto aos seus territórios e municípios e entre seus habitantes. Em estudo feito para o PPA (2024-2027), a Superintendência de Estudos e Informações (SEI) destacou alguns indicadores que marcam as desigualdades intra e inter-regionais na Bahia e a colocam como um estado complexo e desafiador para a implantação de políticas públicas (Bahia, 2020b).

Com base em dados de 2019, 17 municípios baianos concentram 41,4% da população e 55% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual. Só Salvador respondia por aproximadamente 1/4 da produção baiana de bens e serviços (Bahia, 2020a). Em contraponto, 278 municípios baianos integram o semi-árido brasileiro, onde se identificam os grandes bolsões de pobreza do país, com baixos índices de urbanização (em torno de 44%), com concentração de terras, renda, recursos nas mãos de uma parcela mínima da população, enquanto parte significativa dos residentes do território sobrevive das ocupações informais, da agricultura de subsistência e estão expostos a grandes vicissitudes climáticas e ambientais. Também há variações significativas entre os municípios quanto aos índices educacionais, de urbanização, de equipamentos e serviços disponíveis, verificando-se concentração em alguns municípios e regiões do estado e grandes vazios de assistência e de ações de vigilância em saúde (Bahia, 2020a; 2020b).

No que tange à caracterização da população trabalhadora, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2019, a População Economicamente Ativa (PEA) do estado da Bahia³ era de 7.080.000 pessoas e a População em Idade Ativa (PIA) de 11.998.000. Isto representa uma relação entre PEA e PIA da ordem de 59,1%, proporção que decresceu em relação ao ano de 2016 (que era 60,1%), primeiro ano da série histórica analisada (Quadro 1). Em 2019, a população fora da força de trabalho representava 40,9% da PIA na Bahia e 37,4% no Brasil.

³ Considera-se a população em idade ativa (PIA) aquela com 14 ou mais anos de idade. A PEA é a parcela da PIA ocupada ou desempregada no período de referência da pesquisa censitária ou amostral.

Quadro 1**População em Idade Ativa, População Economicamente Ativa e População fora da força de trabalho, Brasil e Bahia, 2016 a 2019**

Ano/População	2016		2017		2018		2019	
	Brasil	Bahia	Brasil	Bahia	Brasil	Bahia	Brasil	Bahia
PIA	165.933	11.686	167.476	11.770	169.251	11.915	171.088	11.998
PEA	102.568	7.029	104.132	6.941	104.971	6.968	107.133	7.080
Pop. fora da força de trabalho⁴	63.365	4.657	63.344	4.829	64.280	4.947	63.955	4.919

Obsevação: pop. x 1.000

Fonte: IBGE, PNAD, 2019

A análise da Taxa de Desocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade, na Bahia, tem apresentado valores bem superiores ao da taxa nacional, em todos os trimestres considerados na série histórica de 2016 a 2021.

Quadro 2**Taxa de desocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade, Brasil e Bahia, 2016 a 2021**

Ano	Trimestre	Brasil	Bahia
2016	1º	11,1	15,7
	2º	11,4	15,6
	3º	11,9	16,1
	4º	12,2	16,8
2017	1º	13,9	18,6
	2º	13,1	17,6
	3º	12,5	16,8
	4º	11,9	15,1
2018	1º	13,2	18,1
	2º	12,6	16,8
	3º	12,0	16,4
	4º	11,7	17,6
2019	1º	12,8	18,5
	2º	12,1	17,5
	3º	11,9	16,9
	4º	11,1	16,5
2020	1º	12,4	18,8
	2º	13,6	20,5
	3º	14,9	21,1
	4º	14,2	20,7
2021	1º	14,9	21,7
	2º	14,2	20,2
	3º	12,6	18,7
	4º	11,1	17,3

Fonte: IBGE, PNAD

⁴ Total de indivíduos relativos à PIA menos a PEA.

Destaca-se o aumento mais acentuado deste indicador (taxa de desocupação), no período de 2020 e 2021, tanto no âmbito nacional quanto no estado da Bahia. No entanto, o declínio da taxa de desocupação nos dois últimos trimestres significa uma recuperação dos postos de trabalho nos períodos considerados (Quadro 2).

Analisando o rendimento médio mensal da população ocupada de 14 anos ou mais no Brasil e na Bahia (Quadro 3), no período de 2016 a 2021, observa-se que a Bahia apresentou 34,7% a menos na média de rendimento em comparação com a média nacional, com diferença ainda mais acentuada em 2021, ou seja 36,2%. Vale ressaltar que o rendimento mensal é mais baixo na Bahia em relação ao Brasil em todos os períodos analisados. Além disso, o rendimento médio mensal foi reduzido no Brasil e na Bahia ao comparar o ano de 2016 com 2021 (Brasil: - 5,6%; Bahia: -7,7%).

Quadro 3	Rendimento médio mensal* da população ocupada (14 anos ou mais), Brasil e Bahia, 2016 a 2021		
	ANO	BRASIL R\$	BAHIA R\$
	2016	2.583,00	1.686,00
	2017	2.609,00	1.856,00
	2018	2.645,00	1.836,00
	2019	2.652,00	1.807,00
	2020	2.737,00	1.770,00
	2021	2.438,00	1.556,00

Fonte: IBGE, PNAD, 2021

*Dados relativos ao 4º trimestre do ano considerado

Em relação ao mercado formal de trabalho, segundo dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), em 2019, a Bahia perdeu 28.982 empregos formais e o Brasil teve um acréscimo de 923.086 postos de trabalho. Ao comparar 2018 e 2019, a renda média do trabalhador celetista também sofreu variação, no Brasil e na Bahia (com perdas maiores no estado) (Tabela 1). Em 2020, com a pandemia de Covid-19, a situação dos empregos (formais e informais) brasileiros sofreu um impacto considerável, principalmente, ao ser somado aos efeitos da Reforma Trabalhista de 2017 e do congelamento de gastos sociais.

Tabela 1	Remuneração média do trabalhador celetista, Brasil e Bahia, 2018-2019			
Unidade geográfica	Ano		Variação	
	2018 R\$	2019 R\$	Absoluta	Relativa (%)
Brasil	3.198,05	3.156,02	- 42,03	- 1,31
Bahia	2.706,25	2.635,39	- 70,86	- 2,62

Fonte: RAIS/SEPT (Brasil, 2024)

Nota: Remuneração Real Média em Dezembro (Deflacionado pelo INPC-IBGE; a preços de dezembro de 2019).

Nesse contexto, é importante conhecer a distribuição dos empregos formais por Macrorregião de Saúde do estado da Bahia e comparar os números obtidos entre 2014 e 2018. O primeiro destaque é, sem dúvida, a forte concentração de trabalhadores empregados na região Leste (2018: 50,5%), fato que colabora consideravelmente para a redução do total de empregos no estado da Bahia no período de 2014 a 2018, já que neste intervalo, a referida região perdeu mais de 10% dos vínculos empregatícios. As demais macrorregiões, com exceção da Sul e Centro Leste, apresentaram acréscimo no total de postos de trabalho. No intervalo analisado, a Bahia passou de 2.372.583 para 2.261.558 trabalhadores formais, redução de quase 5% no total (Tabela 2).

Tabela 2	Distribuição dos trabalhadores formais por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2014 a 2018						
Macrorregião	2014	2015	2016	2017	2018	%*	Dif. %**
Leste	1.270.771	1.211.827	1.128.386	1.126.670	1.142.437	50,5	-10,1
Centro Leste	250.068	249.636	236.746	242.911	248.536	11,0	-0,6
Sudoeste	188.622	188.127	182.690	188.034	190.780	8,4	1,1
Sul	194.599	191.281	179.201	188.377	189.919	8,4	-2,4
Extremo Sul	121.582	123.480	116.840	126.040	125.638	5,6	3,3
Oeste	111.813	114.591	105.884	113.970	119.094	5,3	
Norte	102.021	100.027	98.280	103.687	106.862	4,7	4,7
Nordeste	77.115	76.309	70.259	74.609	77.468	3,4	0,5
Centro Norte	55.992	57.126	53.059	59.477	60.824	2,7	8,6
Total	2.372.583	2.312.404	2.171.345	2.223.775	2.261.558	100,00	-4,7

Fonte: Tabnet ST/Divast. Acesso em: 15 mai. 2021

*Percentual de trabalhadores em cada Macrorregião de Saúde em relação ao total do Estado em 2018

**Diferença percentual de redução ou acréscimo no total de empregos entre 2014 e 2018

A distribuição do risco no território possibilita a identificação das regiões, áreas e micro áreas de prioridade na atenção à saúde do trabalhador, como também estratégias mais adequadas para o enfrentamento do problema. Considerando-se a distribuição dos empregos por grau de risco na Bahia, em 2018, observa-se que entre as atividades com elevado grau de risco encontra-se em primeiro lugar “Obras de infraestrutura”, com um total de 38.482 trabalhadores, 1,7% em relação ao total de trabalhadores da Bahia, com destaque para as macrorregiões Leste (24.670 trabalhadores - 64,1%) e Sudoeste (5.076 -13,2%); em seguida, estão as atividades “Extração de minerais metálicos”, com 5.503 trabalhadores, principalmente nas macrorregiões Norte e Centro Norte do estado; “Extração de minerais não metálicos”, com 5.388 trabalhadores, predominando nas macrorregiões Sudoeste (1.997 - 37,1%), Leste (974 - 18,1%) e Centro Leste (711 -13,2%).

Quadro 4	Quantitativo de trabalhadores com vínculos formais nas atividades econômicas de grau de risco 4* e Macrorregiões de Saúde em destaque para estas atividades, Bahia, 2018		
Divisão CNAE 2.0	Nº trabalhadores na Atividade Econômica**		Macrorregião de Saúde
	N	%	Nº - %
Obras de infraestrutura	38.482	1,7	Leste (24.670 - 64,1) Sudoeste (5.076 - 13,2)
Extração de minerais metálicos	5.503	0,2	Norte (2.986 - 54,3) Centro Norte (1.046 - 19,0)
Extração de minerais não-metálicos	5.388	0,2	Sudoeste (1.997 - 37,1) Leste (974 - 18,1) Centro Leste (711 - 13,2)
Atividades de apoio à extração de minerais	3.425	0,16	Nordeste (2.728 - 79,6)
Extração de petróleo e gás natural	2.539	0,1	Leste (2.278 - 89,7) Nordeste (260 - 10,2)

Fonte: Tabnet ST/Divast. Acesso em: 15 mai. 2021

* Grau de risco conforme definido na Norma Regulamentadora nº 4 (NR 4)

**Total de trabalhadores da Bahia (vínculos formais): 2.261.558

Perfil epidemiológico relacionado ao trabalho

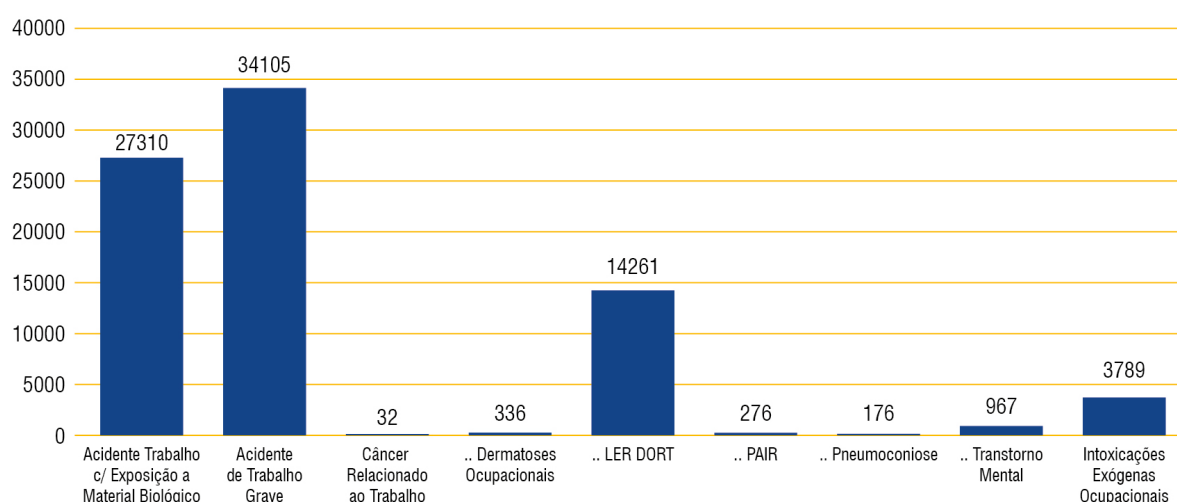
Além da distribuição dos trabalhadores e das atividades de risco nos territórios, também é importante analisar a distribuição temporal e espacial das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART), de modo a traçar o perfil para a identificação das situações de potencial risco que requerem intervenções para a prevenção de riscos e proteção à saúde dos trabalhadores baianos.

No período de 2007 a 2020, foram notificados 81.252 casos de agravos e doenças relacionadas ao trabalho na Bahia, sendo o acidente de trabalho grave (34.105) o mais notificado, seguido de acidente de trabalho com exposição a material biológico (27.310) e doenças relacionadas ao trabalho (15.081). As intoxicações exógenas ocupacionais foram o grupo com menor número de casos notificados (3.789) (Tabela 3).

As Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/Dort), nelas incluídas as doenças da coluna lombar, continuam a predominar no conjunto das doenças relacionadas ao trabalho. As patologias com menor número de casos notificados foram: Dermatose (336), Pneumoconiose (176), Perda Auditiva Induzida por Ruído (276) e Câncer Relacionado ao Trabalho (32) (Figura 1). Apesar do evidente sub-registro de transtornos mentais relacionados ao trabalho, houve um importante incremento nas notificações deste agravo; em 2007 foram registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) apenas 5 casos e em 2019, 196 casos (38 vezes mais casos em 2019).

Figura 1

Doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, Bahia, 2007-2020



Fonte: Tabnet ST/Divast. (Bahia, 2024a). Acesso em: 10 jul. 2021

A análise temporal dos casos registrados no Sinan mostra que, nos últimos 13 anos, a Renast-BA avançou na capacidade de identificação diagnóstica e investigação epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho, evidenciado pelo aumento gradual das notificações. De 2007 a 2019, por exemplo, observa-se um aumento de 301% dos casos registrados no Sinan que passaram de 2.456 para 9.849 (Tabela 3).

Tabela 3**Distribuição das doenças e agravos relacionados ao trabalho por ano de notificação, Bahia, 2007 a 2020**

Ano	AT com exp. mat. biológico	AT Grave	Doença relacionada ao trabalho	Transtorno Mental rel. trabalho	Intoxicação Exógena Ocupacional	TOTAL
2007	221	333	1.812	5	93	2.464
2008	502	470	1.223	20	63	2.278
2009	920	791	1.281	41	93	3.126
2010	1.264	1.133	1.072	34	122	3.625
2011	1.801	1.376	951	64	371	4.563
2012	1.834	1.671	942	54	188	4.689
2013	2.219	2.250	881	44	239	5.633
2014	2.515	2.543	844	58	366	6.326
2015	2.596	2.997	1.029	92	377	7.091
2016	2.362	2.990	1.036	77	252	6.717
2017	2.693	3.807	1.288	106	365	8.259
2018	2.782	4.408	1.286	140	472	9.088
2019	3.135	4.830	1.321	232	513	10.031
2020	2.467	4.554	6.096	118	287	13.522
Total	27.311	34.153	21.062	1.133	3.823	87.412

Fonte: Tabnet ST/Divast. Acesso em: 10 jul. 2021

Dados fornecidos pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep/Suvisa/Sesab)

Tem-se, portanto, uma indicação de que a rede aumentou sua capacidade de investigação e notificação das DART, inclusive dos transtornos mentais. Entretanto, considerando o contingente da população trabalhadora, sua distribuição nos diferentes ramos de atividade econômica e as condições de trabalho precárias, frequentemente identificadas nas inspeções sanitárias em saúde do trabalhador, é possível afirmar que ainda persistem altos índices de sub-registro desses agravos. Isso indica a necessidade de incorporação da categoria trabalho na investigação diagnóstica do processo saúde doença e na ampliação da capacidade de detecção desses agravos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), em especial pela Atenção Básica, dada sua posição estratégica de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde do SUS.

A subnotificação das DART também é evidenciada quando se compara os registros da Previdência Social, que cobre apenas a população segurada do setor formal, que, no período 2013 a 2018, apresentou 70.176 casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho a mais do que o Sinan, que incluem toda a população trabalhadora, independente do tipo de vínculo empregatício. Ou seja, a Rede SUS na Bahia não identificou a possível relação do problema de saúde (ou do adoecimento) com o trabalho na investigação clínica/diagnóstica dos usuários atendidos nos diversos pontos da rede SUS.

Tabela 4**Doenças e agravos relacionados ao trabalho registrados nos sistemas da Previdência Social e do SUS por ano de notificação, Bahia, 2013-2018**

Ano	Previdência Social ¹ (a)	Sinan – SUS ² (b)	Diferença a-b	
			N	%
2013	22.000	5.623	16.377	74,44
2014	21.724	6.313	15.411	70,93
2015	18.267	7.072	11.195	61,28
2016	17.132	6.628	10.504	61,32
2017	16.926	8.126	8.800	51,99
2018	16.937	9.048	7.889	46,57
Total	112.986	42.810	70.176	62,11

Fonte: ¹ AEAT 2018 - Previdência Social. ² Sinan NET – Tabnet Divast. Acesso em: 4 ago. 2020

Historicamente, a vigilância epidemiológica estruturou-se em torno da prevenção e controle de doenças infectocontagiosas. Somente há poucas décadas outros agravos foram sendo incorporados nas práticas da vigilância em saúde, a exemplo de doenças crônicas não transmissíveis e violências. A vigilância epidemiológica das DART ainda é muito incipiente na maioria dos municípios e os agravos relacionados ao trabalho frequentemente são subestimados ou não são considerados como problemas de saúde pública. É preciso avançar muito neste sentido, com investimentos no apoio técnico, na capacitação e no reconhecimento da categoria trabalho como determinante social do processo saúde doença. Assim, a implementação da notificação das DART nos serviços de saúde é um ponto fundamental para fortalecer a descentralização das ações de saúde do trabalhador.

Outras duas questões importantes a serem abordadas na análise da situação de saúde de cada território são a existência de trabalho infantil e de trabalho análogo à escravidão. Cabe à saúde do trabalhador articular-se em rede com as demais instâncias e pontos de atenção do SUS para acolhimento e avaliação de seus impactos à saúde, ações de promoção, prevenção e vigilância, bem como articular-se com a rede de proteção social e de garantia de direitos.

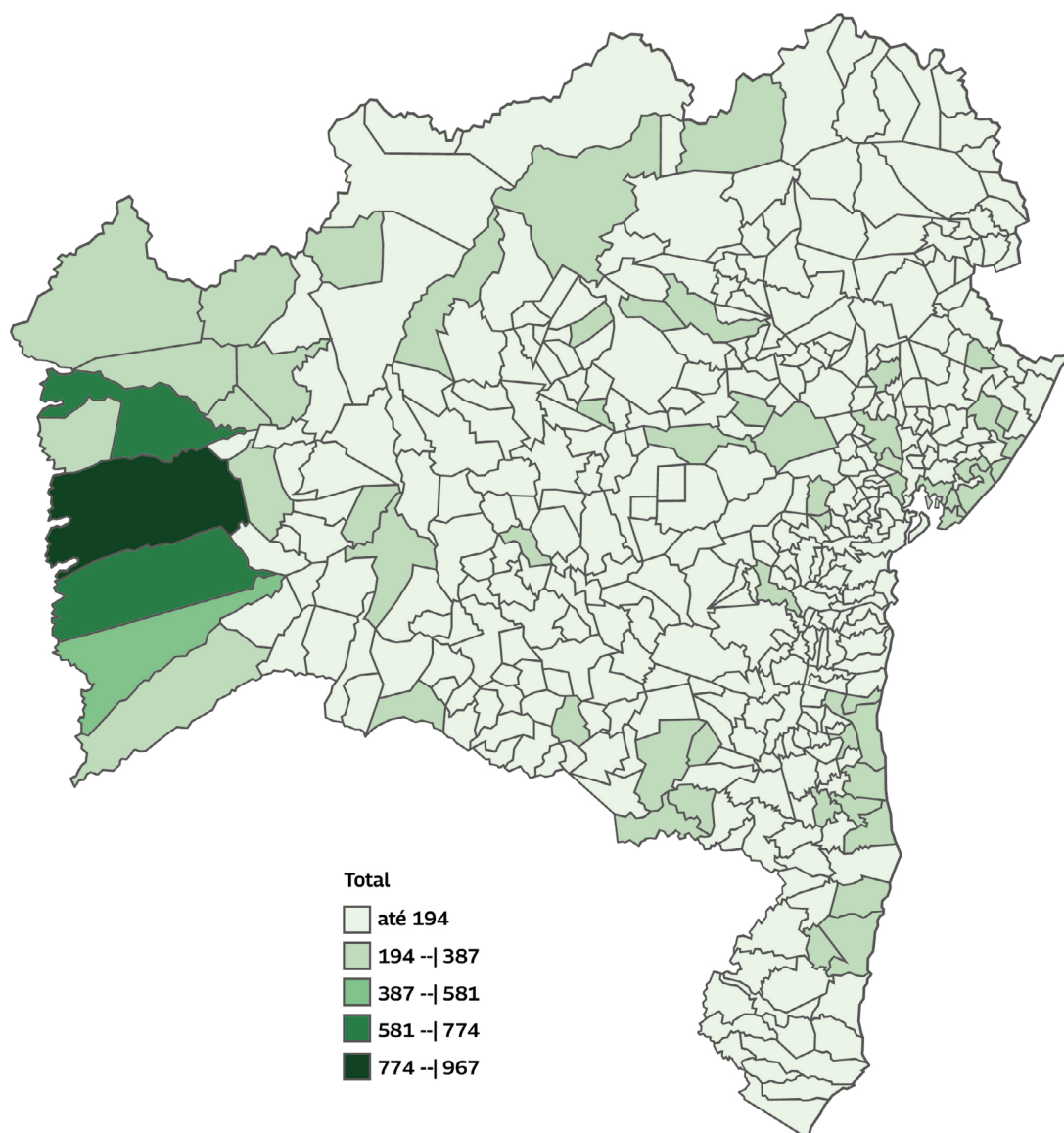
Em relação ao trabalho infantil, o estado da Bahia apresentava em 2010 uma taxa de trabalho infantil de 11,9%, sendo o 24º estado na classificação nacional; em 2016 havia 192.299 crianças e adolescentes ocupados em atividades de trabalho proibido, inclusive nas piores formas⁵ (IBGE, 2010). As maiores taxas de trabalho infantil são observadas para as Regiões de Saúde de Serinha (19%), Ibotirama (16,9%), Seabra (16,8%), Ribeira do Pombal (16,1%), e Brumado (15,4%) (Figura 2).

⁵ As piores formas de trabalho infantil referem-se às atividades que mais oferecem riscos à saúde, ao desenvolvimento e à moral das crianças e dos adolescentes. A Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP) pode ser consultada no Decreto Federal nº 6.481 de 12 de junho de 2008 (Brasil, 2008). O Governo do Estado da Bahia instituiu o Programa Bahia do Trabalho Decente por meio do Decreto Estadual nº 13.149/2011 (Bahia, 2011a); entre as diretrizes da agenda para a promoção do trabalho decente estão a erradicação do trabalho escravo e a eliminação do trabalho infantil, em especial em suas piores formas.

Figura 2**Distribuição espacial das taxas de trabalho infantil, segundo Região de Saúde de residência. Bahia, 2010**

Outro problema grave, de relevância para a saúde do trabalhador, é a prevalência do trabalho análogo à escravidão. No Brasil, no período de 1995 a 2022, foram resgatadas 57.772 pessoas em condições análogas à escravidão, sendo 3.525 (6%) no estado da Bahia. Os municípios com maiores ocorrências de casos pertencem às Regiões de Saúde de Barreiras, Santa Maria da Vitória, Vitória da Conquista, Salvador, Guanambi e Irecê (Figura 3).

As atividades econômicas associadas com essa prática na Bahia são majoritariamente do setor de cultivo do café (27%), algodão (25%) e soja (12%), sendo os trabalhadores agropecuários predominantes em relação às demais ocupações. A maioria dos casos de residentes na Bahia é do sexo masculino (93%), na faixa etária de 18 a 24 anos (26%), pardos (55%) e com até o 5º ano do ensino fundamental incompleto (56%) (Organização Mundial do Trabalho; Ministério Público do Trabalho, 2023).

Figura 3**Distribuição espacial dos municípios com casos de resgate de trabalhadores em situação análoga à escravidão, Bahia, 1995-2022**

Fonte: Radar SIT - Painel de Informações e Estatísticas da Inspeção do Trabalho no Brasil. Tratamento e análise: SmartLab (Organização Mundial do Trabalho; Ministério Público do Trabalho, 2023)

Condições de vida precárias, situações de abuso familiar e trabalho infantil estão associados a situações indutoras para trabalho escravo contemporâneo, assim como o aumento da pobreza, da crise econômica e da violência, vitimando os grupos sociais mais pobres e discriminados (Leão *et al.*, 2021). Melhorar a articulação intra e intersetorial está entre os desafios para o setor saúde no enfrentamento desses problemas, assim como a ampliação da capacidade de atuação da rede de vigilância em saúde do trabalhador, incluindo as intervenções sanitárias e a produção de informações.

1.2.

Análise da Rede de Saúde do Trabalhador na Bahia: descentralização e regionalização

Na Bahia, pode-se dizer que a saúde do trabalhador está mais integrada à rede SUS por meio de ações desenvolvidas em todos os níveis da assistência (rede básica de saúde, de média e alta complexidade), mesmo que ainda de modo incipiente. A saúde do trabalhador tem ampliado espaço nos diversos municípios do estado, com atuação importante de técnicos das áreas de vigilância e planejamento dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), das vigilâncias em saúde municipais e dos Centros Referência em Saúde do Trabalhador. Atualmente, a Bahia conta com um Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat), além de 14 Cerest Regionais e um municipal (Salvador), que contam com o apoio técnico/institucional da Divast/Cesat.

A estratégia de descentralização da ST na Bahia demandou um processo de monitoramento da rede e a criação de um indicador que refletisse essa estratégia. Assim, no âmbito do planejamento governamental, foi definido a seguinte “entrega” da Divast/Cesat no Plano Estadual de Saúde (2012-2015): “**Renast-BA Reorganizada e Ampliada**” e o principal indicador adotado para medir esta entrega foi: “**Nº de municípios desenvolvendo ações de ST**”.

Para fins de monitoramento da descentralização das ações de ST, **município desenvolvendo ações de ST** (indicador do PES) é aquele município que realiza, em um determinado período de tempo, uma quantidade pré estabelecida (parâmetro mínimo) de diferentes tipos de ações dentre um leque de ações relevantes em saúde do trabalhador, estabelecidas como prioritárias para fins de monitoramento.

É um indicador “de processo” que busca medir a descentralização das ações de ST — ou seja, a incorporação dessas ações pelos municípios do Estado, sejam eles ou não municípios sede de Cerest. A ideia básica foi classificar as ações em níveis de complexidade, de modo que mesmo as equipes de saúde dos municípios menores pudessem executá-las. Deste modo, o foco foi direcionado para a ampliação da descentralização, por meio do apoio técnico matricial e da educação permanente para potencializar a capacidade da rede para desenvolver ações de ST em todos os territórios do estado e nos três níveis de complexidade de assistência e vigilância em saúde. Entende-se que o Planest 2010 facilitou toda essa construção.

No PES/PPA 2020-2023, foi considerado município desenvolvendo ações de saúde do trabalhador aquele que realizar, pelo menos, **3 ações do elenco dos 7 sub-indicadores de ST**. Entretanto, este parâmetro não é estático e tem mudado ao longo dos ciclos de planejamento, desde que começou a ser utilizado, em 2012.



Quadro 5**Composição do Indicador Municípios Desenvolvendo Ações de Saúde do Trabalhador para os diferentes ciclos do planejamento, PES/PPA 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023**

PES/PPA 2012-2015	PES/PPA 2016-2019	PES/PPA 2020-2023
Início do Indicador composto. Foram definidos 7 Subindicadores de ações de ST e o parâmetro era de no mínimo 3 ações executadas para que o município atendesse ao Indicador.	Em 2015, o indicador composto foi aprimorado para o PES 2016-2019, devido à subalimentação dos sistemas dos SUS pelos municípios e impossibilidade de monitorar alguns dos subindicadores, entre outros. Redefiniu-se como município desenvolvendo ações de saúde do trabalhador aquele que desenvolveu, pelo menos, 2 ações de um total de 6 ações.	Em 2019, o indicador composto foi reavaliado para o período 2020-2023, ficando redefinido como parâmetro o município que desenvolveu, pelo menos, 3 ações do leque de 7 ações de saúde do trabalhador.
SUBINDICADORES DO PES/PPA		
2012-2015	2016-2019	2020-2023
1. Total de municípios com diagnóstico da situação de ST descrita no Plano Municipal de Saúde (PMS).	1. Total de municípios com diagnóstico da situação de ST e/ou ações de ST descritas no Plano Municipal de Saúde (PMS).	1. Total de municípios com diagnóstico da situação de ST e/ou ações de ST descrita no Plano Municipal de Saúde (PMS).
2. Total de municípios com capacidade para notificação de óbitos por Acidente de Trabalho nos Sistemas de Informação (SIS) do SUS.	2. Total de municípios com capacidade para notificação de óbitos por Acidente de Trabalho nos Sistemas de Informação (SIS) do SUS.	2. Total de municípios com capacidade para notificação de óbitos por Acidente de Trabalho nos Sistemas de Informação (SIS) do SUS.
3. Total de municípios com aumento de registro de agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan em relação ao quadrimestre anterior.	3. Total de municípios com registro de agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan.	3. Total de municípios com registro de agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan.
4. Total de municípios realizando inspeções em ambientes de trabalho.	4. Total de municípios realizando inspeções em ambientes de trabalho.	4. Total de municípios realizando inspeções em ambientes de trabalho.
5. Total de municípios com atendimentos em ST na rede SUS registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).	5. Total de municípios com atendimentos em ST na rede SUS registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).	5. Total de municípios com atendimentos em ST na rede SUS registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).
6. Total de municípios com equipes de saúde capacitadas pela Divast/Cesat, NRS/BRS e SMS.	6. Total de municípios com equipes de saúde capacitadas pela Divast/Cesat, SMS e NRS/BRS.	6. Total de municípios com equipes de saúde capacitadas pela Divast/Cesat, NRS/BRS e SMS.
		7. Total de municípios com técnicos de referência em ST.

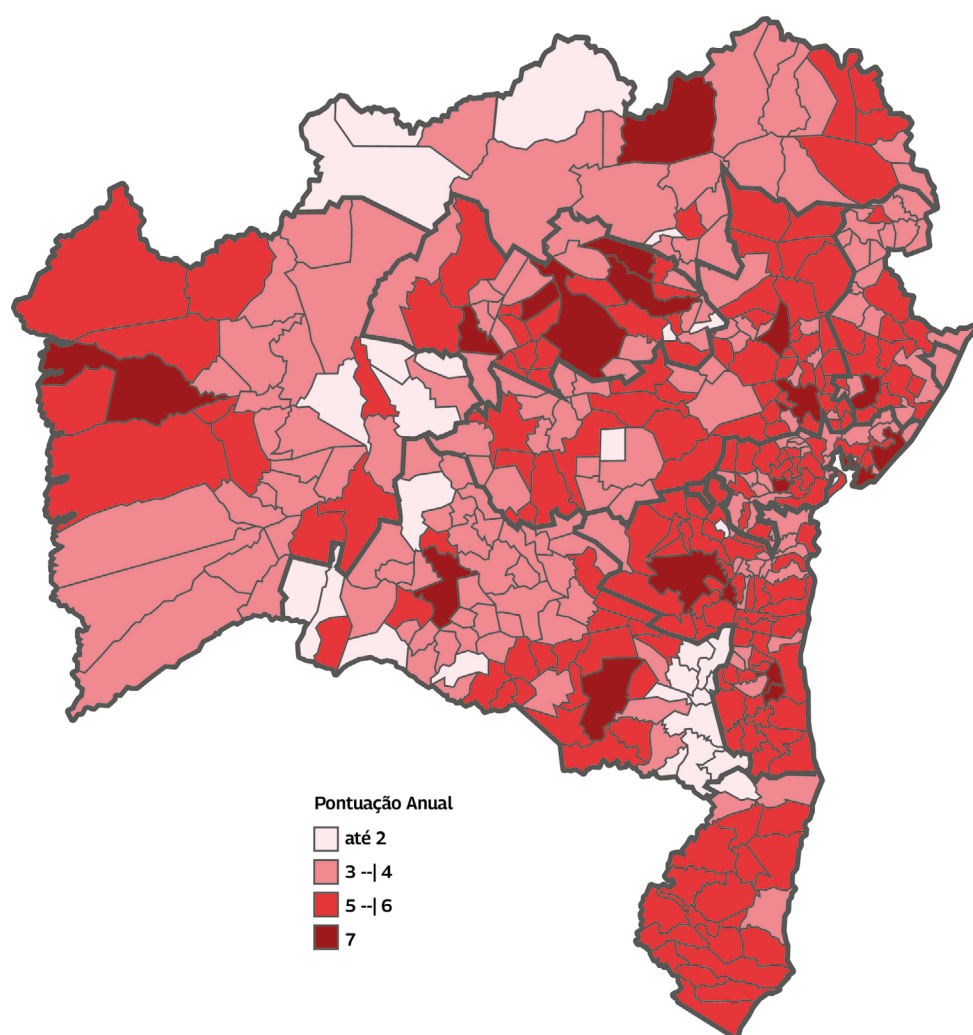
Fonte: Relatórios de Gestão da Divast/Cesat, 2012 a 2022

A análise dos resultados do indicador composto e de seus subindicadores é importante para entender a situação da rede estadual de ST e o quanto se avançou (ou não) na ampliação e fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS Bahia. No Quadro 6 estão sistematizados os resultados obtidos pelo indicador “municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador” do PES/PPA 2012-2015, PES/PPA 2016-2019, PES/PPA 2020-2023.

Quadro 6	Número de municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador por ano dos períodos do PES/PPA, 2012 a 2022										
INDICADOR	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de municípios com ações de ST desenvolvidas	80	85	85	103	331	398	405	399	400	410	389

Fonte: Relatórios de Gestão da Divast/Cesat, 2012 a 2022

Figura 4 Número de ações de Saúde do Trabalhador realizadas por Município e Macrorregião de Saúde, Bahia, 2022



Fonte: Divast/Suvisa/Sesab, 2022

O predomínio de tons mais escuros na Figura 4 indica que a maioria (aproximadamente 89%) dos municípios baianos realizou de cinco a seis (48,7% - 203 municípios) ou três a quatro (39,8% - 166 municípios) diferentes tipos de ações de Saúde do Trabalhador, no ano de 2022.

Mantém-se pouco expressivo o número de municípios que atendeu aos sete subindicadores/ações especificados na meta programática definida no PES/PPA 2020-2023, sendo: 20 municípios em 2020; 18 municípios em 2021 e 24 municípios em 2022.

Em 2022, dentre os municípios que atingiram essa meta, 14 são sede de Cerest (Alagoinhas, Camaçari, Salvador, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Caetité, Juazeiro, Jacobina, Conceição do Coité, Barreiras, Itabuna, Itaberaba, Jequié e Vitória da Conquista). Teixeira de Freitas foi o único município sede de Cerest que não cumpriu os sete subindicadores em 2022, porém, conseguiu realizar seis diferentes tipos de ações, faltando somente o parâmetro relativo ao subindicador Diagnóstico da situação de saúde do trabalhador descrita no Plano Municipal de Saúde. Também atenderam a 100% dos subindicadores os municípios de Buerarema, Canavieiras, Conceição do Jacuípe, Cruz das Almas, Ibipêba, Ipiaú, João Dourado, Maracás, Mirangaba e Xique-Xique.

Em 2022, cerca de 6,7% dos municípios baianos (28) não atenderam ao parâmetro de três ou mais ações desenvolvidas; 17 (4,1%) e 9 municípios (2,2%) não atingiram essa meta em 2020 e 2021, respectivamente.

O Quadro 7 detalha a situação das diferentes Macrorregiões de Saúde do estado quanto às ações de saúde do trabalhador desenvolvidas em 2022.

Quadro 7 Desempenho do indicador Número de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2022									
Macrorregião de Saúde	Total de municípios	Não alcançaram a meta*		7 ações ST		5-6 ações ST		3-4 ações ST	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Nordeste	33	-	-	1	3,0	18	54,5	14	42,2
Oeste	36	2	5,6	1	2,8	14	38,9	19	52,8
Sudoeste	74	14	18,9	2	2,7	24	32,4	34	45,9
Leste	47	-	-	4	8,5	28	59,6	15	53,6
Centro Leste	72	1	1,4	4	5,6	46	63,9	21	29,2
Centro Norte	38	2	5,3	5	13,2	18	47,4	13	34,2
Extremo Sul	21	-	-	-	-	17	81,0	4	19,1
Norte	28	3	10,7	1	3,6	8	28,6	16	57,2
Sul	68	-	-	6	8,8	50	73,5	12	24,0

Fonte: Divast/Suvisa/Sesab, 2022

*Total de municípios que realizaram até 2 ações de ST

Dados relativos ao ano de 2022 processados em 21/12/2022

Merece destaque a Macrorregião Leste que alcançou 100% dos municípios com três ou mais ações de ST realizadas em 2022; em 2021 foram 98%. As Macrorregiões Nordeste, Extremo Sul e Sul mantiveram o desempenho anterior (alcance de 100% do indicador composto). A Macrorregião Oeste conservou o desempenho obtido anteriormente (2022 e 2021: 94,4% dos municípios realizando diferentes tipos de ações de ST). No entanto, houve um incremento no percentual de municípios que realizaram mais de quatro diferentes tipos de ação de ST (+ 8,3%) entre os anos 2020 e 2022 (2020: 47%; 2021: 75%; 2022: 83,3%), fato que sugere que esta macrorregião tem obtido progressos em sua atuação em ST, com aumento no número de ações desenvolvidas no período considerado.

Com exceção das macrorregiões Oeste, Sudoeste e Norte, nas demais predominaram os municípios que realizaram mais de quatro ações de ST: Nordeste (57,5%); Leste (68,1%); Centro Leste (69,5%); Centro Norte (60,6%); Extremo Sul (81%); Sul (82,3%).

Dentre os subindicadores monitorados como relevantes para medir a descentralização das ações de ST na Bahia, vale destacar o total de municípios realizando inspeções em ambientes e processos de trabalho, com resultado acumulado, em 2022, de 266 municípios que representa um alcance de 63,8% do total de municípios baianos. É um resultado que mostra a evolução no desempenho do indicador, mas ainda está bem aquém das necessidades do estado, tendo em vista a diversidade do perfil socioeconômico produtivo e epidemiológico que caracterizam os seus diversos territórios. Ou seja, apesar dos avanços, ainda é preciso um esforço coletivo de toda a Renast-BA no sentido de alcançar resultados melhores no futuro.

Quanto ao Subindicador Total de municípios com atendimentos em ST na Rede SUS registrados no SIA, o desempenho anual em 2022 foi de 78 municípios, com incremento de 27,9% em relação ao ano anterior (2021: 61 municípios a mais). Entende-se que, por um lado, a reabertura dos serviços ambulatoriais prestados pelos Cerest, policlínicas e unidades de atenção básica, de média e alta complexidade, que estiveram suspensos ou prejudicados em virtude da pandemia de Covid-19 durante os anos 2020 e 2021, possibilitou esta discreta melhora ainda tímida em 2022.

Por outro lado, tem-se observado ao longo dos anos muitas fragilidades e instabilidade nas equipes de saúde dos municípios, tanto dos Cerest regionais, como das referências técnicas nos setores de vigilância em saúde, decorrentes de alta rotatividade, vínculos precários, mudanças frequentes e redução nas equipes técnicas. De qualquer forma, este é um indicador cujo desempenho tem estado abaixo das expectativas e demanda intervenções de apoio matricial e educação permanente para o aprimoramento do seu desempenho, bem como a melhoria dos registros dos atendimentos nos sistemas de informações do SUS. Vale destacar as dificuldades para registro e captação dos dados nos diferentes sistemas de informação utilizados nas redes de atenção; eles são construídos com diferentes lógicas e não têm interoperabilidade ou padronização de variáveis de interesse à saúde do trabalhador, a exemplo do e-SUS AB e do SIA-SUS, além dos critérios específicos para cadastramento das unidades de saúde no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Subindicador Total de municípios com técnicos de referência em Saúde do Trabalhador teve alcance de 388 municípios, no acumulado de 2022. Em relação ao universo de 417 municípios, 93,1% destes alcançaram a situação de pelo menos um técnico de referência em saúde do trabalhador nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), em alguns dos quadrimestres monitorados.

Esse é um indicador estruturante, pois a atuação do técnico de referência influencia diretamente na capacidade do município de realizar ações de saúde do trabalhador, bem como potencializa o apoio institucional e técnico à rede para atuar na área. De modo geral, a Bahia tem sido bem sucedida nesta estratégia; no entanto, há ainda problemas que interferem na manutenção dos técnicos de referência e das equipes e impactam negativamente na efetividade do serviço e na sua cobertura em nível local e regional — destaca-se o predomínio dos contratos precários (não estatutários) em grande parte dos municípios baianos, com rotatividade dos técnicos da Visau municipal e desmonte das equipes dos Cerest, principalmente nos últimos meses do ano e em períodos pós eleitorais. Para assegurar a capilaridade dos serviços e os avanços na descentralização das ações de ST, a Divast tem intensificado as estratégias de apoio institucional e a articulação junto às gestões municipais, Núcleos Regionais de Saúde, Ministério da Saúde e representações do controle social (conselhos de saúde e comissões intersetoriais de saúde do trabalhador e

da trabalhadora), com vistas ao fortalecimento dos Cerest no estado, à qualificação das equipes técnicas dos municípios e contribuindo para a melhoria do desempenho da rede.

Outro subindicador importante é o percentual de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. No acumulado anual de 2022, a proporção de municípios baianos com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados chegou a 89,2%.

A Tabela 5 mostra o avanço da notificação das DART no estado e revela a predominância das unidades básicas de saúde, hospitais e maternidades e unidades de vigilância em saúde neste processo. Vale destacar que metade das unidades notificantes é da rede de atenção básica/saúde da família, bem como o aumento no quantitativo de registros de DART pelas unidades de vigilância, sob gestão estadual ou municipal, que passou de 94 para 242 unidades notificantes (aumento de 157% das unidades notificantes).

Tabela 5 Número de unidades de saúde que notificaram Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho no Sinan, segundo tipologia, Bahia, 2007-2020						
Unidade de Saúde Notificadora	Total de US notificadora 2007-2013		Total de US notificadora 2007-2020		Crescimento 2013-2020	
	N	%	N	%	N	%
Atenção Básica (UBS/USF/Postos e Centros de Saúde)	688	52,12	1.961	65,23	1.273	185,0
Unidades de urgência e emergência (SAMU/UPA/Emergência)	39	2,95	121	4,02	82	210,3
Hospital/Maternidade	287	21,74	447	14,87	160	55,7
Centros de Referência/Policlínicas	149	11,28	125	4,15		
Cerests/Cesat/Divast	13	0,98	16	0,56	3	30,8
Distrito Sanitário/SMS/VE-VISA	94	7,12	242	8,05	148	157,4
Demais tipos/não identificados	50	3,78	93	3,09	43	86,0
Total	1.320	100,00	3.006	100,00	1.686	127,7

Fonte: Tabnet ST/Divast. Acesso em: 10 jul. 2021.

Dados fornecidos pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep/Suvisa/Sesab).

Além disso, destaca-se que hospitais e centros de referência em ST concentraram a maior parte das notificações realizadas, ou seja, seis hospitais, o Cesat e oito Cerest, juntos, notificaram 46,3% das DART registradas pelo Sinan no período (37.636 casos). Dentre os centros de referência que mais notificaram casos, ressalta-se o Cesat (27,55%) e os Cerests de Feira de Santana (12,89%) e de Camaçari (9,99%). Em relação ao tipo de agravo, predominaram os acidentes de trabalho graves (41,97% das DART notificadas) e os acidentes de trabalho com exposição a material biológico (33,61% das DART notificadas).



Tabela 6**Unidades de Saúde que mais notificaram casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no Sinan, Bahia, 2007-2020**

Unidade de Saúde Notificadora	AT com exposição material biológico	
	N	%*
Centro de Atenção e Apoio à Vida Dr. David Capistrano Filho – CAAV (Vitória da Conquista)	1.835	21,01
Hospital Geral do Estado (Salvador)	1.295	15,46
Hospital Geral Clériston Andrade (Feira de Santana)	993	11,86
Centro de Referência em Previdência e Assistência e Tratamento - CERPAT (Itabuna)	941	11,23
Instituto Couto Maia	827	9,87
Hospital Geral Roberto Santos (Salvador)	577	6,89
Hospital Santo Antonio (Salvador)	541	6,46
Hospital Calixto Midlej Filho (Itabuna)	489	5,84
Centro de Testagem e Aconselhamento Serviço de Atenção - CTA SAE (Teixeira de Freitas)	450	5,37
Centro de Referência Municipal das IST, HIV e AIDS (Feira de Santana)	424	5,06
Subtotal	8.372	30,65**
TOTAL (AT notificados por todas as US do estado)	27.310	100,00

*Em relação ao total de AT com exposição a material biológico registrados pelas US destacadas na tabela.

**Em relação ao total de AT com exposição a material biológico registrados no período.

O perfil das unidades de saúde que notificaram casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico (Tabela 6) difere um pouco das unidades de saúde que mais notificaram acidentes de trabalho graves (Tabela 7), com predomínio de centros de referência para testagem de doenças infecciosas e hospitais de grande porte, para os primeiros, e de hospitais de grande porte e dois Cerest (Itabuna e Teixeira de Freitas) para os Acidentes de Trabalho (AT) graves.



Tabela 7**Unidades de Saúde que mais notificaram casos de acidentes de trabalho graves no Sinan, Bahia, 2007-2020**

Unidade de Saúde Notificadora	Acidente de Trabalho Grave	
	N	%*
Hospital Geral do Estado (Salvador)	9.039	51,21
Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães (Itabuna)	2.339	13,25
Cerest Teixeira de Freitas	1.095	6,20
Hospital Geral de Vitória da Conquista (Vitória da Conquista)	1.042	5,90
Hospital Geral Cleriston Andrade (Feira de Santana)	944	5,35
Hospital do Oeste (Barreiras)	924	5,23
Cerest Itabuna	587	3,33
Hospital Regional Dantas Bão (Alagoinhas)	441	2,50
Hospital Regional de Eunápolis (Eunápolis)	430	2,44
Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (Santo Antônio de Jesus)	410	2,32
Hospital Geral Prado Valadares (Jequié)	400	2,27
Subtotal	17.651	51,75**
TOTAL (AT notificados por todas as US do estado)	34.105	100,00

*Em relação ao total de AT graves registrados pelas US destacadas na tabela

** Em relação ao total de AT graves registrados no período.

Apesar de um relativo bom desempenho anual das metas de descentralização das ações de ST desenvolvidas pelos municípios, muitas dessas ações ainda não são sustentadas ao longo dos anos, são pontuais, desenvolvidas em quantidade ainda pequena, insuficiente, se comparadas com o total da população trabalhadora a ser coberta ou com as estimativas de ocorrência de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.

Quadro 8**Total de trabalhadores beneficiados por ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, na Renast-BA, em relação à População Economicamente Ativa (PEA), 2012-2022, Bahia, 2022**

Ano	Total de trabalhadores beneficiados por ações de Visat	PEA		PEA Ocupada	
		N	%	N	%
2012	60.140	7.415.000	0,8	–	–
2013	42.053	7.530.000	0,6	–	–
2014	68.869	7.879.000	0,9	–	–
2015	72.322	7.565.000	1,0	–	–
2016	104.687	7.029.000	1,4	–	–
2017	85.010	6.941.000	1,2	–	–
2018	148.369	6.968.000	2,2	–	–
2019	132.013	7.080.000	1,9	–	–
2020	364.033	6.614.000	5,5	5.242.000	6,9
2021	154.332	7.154.000	2,1	5.914.000	2,6
2022	232.420	–			

Fonte: Relatórios de Gestão da Divast/Cesat, 2012-2022

Com os avanços na descentralização das ações de saúde do trabalhador na Bahia, observa-se que a proporção de trabalhadores beneficiados por ações de atenção e vigilância de ambientes e processo de trabalho vem se ampliando. Porém, ainda é um baixo percentual de cobertura — inferior a 6% da PEA para toda a série histórica (Quadro 8). Em 2020, por exemplo, ano com o melhor desempenho no período analisado, o total de trabalhadores beneficiados foi de 5,5% da PEA e 6,9% da PEA ocupada. Este desempenho é influenciado por limitações da capacidade instalada e das equipes e serviços disponíveis na rede de atenção e vigilância; pela baixa cobertura de ações especializadas em ST: 12 regiões de saúde sem cobertura de Cerest, especialmente em áreas do semi-árido, oeste, norte, sul e extremo sul, onde predominam atividades da agricultura, pecuária, aquicultura, pesca e mineração (Nobre, 2023).

São enormes os desafios que se apresentam para uma organização mais resolutiva das questões que envolvem a saúde do trabalhador, de modo a garantir a integralidade da atenção e ampliar o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras às ações de proteção, promoção e cuidados a sua saúde, dentre os quais destacam-se:

1. A ampliação das ações nas redes assistenciais do SUS (em todos os níveis de complexidade) e vigilância em saúde (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador).
2. Ampliação e fortalecimento das equipes técnicas da vigilância em saúde, com vistas a qualificar as ações de vigilância em saúde do trabalhador e assegurar a continuidade da execução dessas ações em todos os municípios baianos.
3. Ampliação da capacidade da Renast-BA para realizar ações de maior complexidade em ST, principalmente inspeções em ambientes e processos de trabalho e investigação clínica e epidemiológica de doenças e agravos relacionados ao trabalho.
4. Fortalecimento da capacidade de apoio institucional/matricial nas instâncias da Renast-BA, bem como das ações formativas/educação permanente desenvolvidas pelos Cerest, Secretarias Municipais de Saúde, Núcleos e Bases Regionais de Saúde e pela Divast/Cesat.
5. Ampliação da cobertura de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, com a habilitação de novos centros e construção de sedes adequadas ao seu funcionamento, em regiões de saúde ainda sem cobertura ou em municípios considerados prioritários em função do perfil produtivo e epidemiológico.
6. Outro ponto crucial para a ampliação e melhoria das ações de ST no estado da Bahia está no fortalecimento do processo integral e participativo de planejamento, monitoramento e avaliação, no âmbito da Suvisa/Divast/Cesat e das instâncias da Renast-BA.
7. Além disso, é preciso um esforço coletivo do SUS para o fortalecimento das instâncias de controle social no acompanhamento e efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado.





Organização da rede de Saúde do Trabalhador nos territórios: papel dos atores na descentralização das ações

2.1.

Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: descentralização, regionalização e hierarquização das ações de Saúde do Trabalhador nos territórios

O processo de descentralização das ações de Saúde do Trabalhador no Estado foi iniciado no ano de 1991 com a estratégia de implantação dos Núcleos de Saúde do Trabalhador (Nusat) nas então Diretorias Regionais de Saúde (Dires), propostos com a finalidade de desenvolver ações de assistência e de vigilância em Saúde do Trabalhador nos âmbitos municipal e regional (Silva, *et al.*, 2012). Desde então, este processo vem sendo fortalecido com a implantação de estratégias de apoio institucional e matricial às equipes e instâncias da Rede de Atenção à Saúde (RAS), habilitação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) nas regiões de saúde, conforme fluxo e plano de regionalização, bem como com a atuação de técnicos de referência em saúde do trabalhador nos Núcleos Regionais de Saúde e nas Secretarias Municipais de Saúde.

De acordo com Falleti (2005, p.9), a descentralização é um

(...) processo de reforma do Estado composto por um conjunto de políticas públicas que transfere responsabilidades, recursos, e/ou autoridade entre diferentes níveis de governo — das esferas mais amplas de atuação e poder para as esferas de menor escala e mais localizadas (do nível nacional para o estadual e municipal).

Em específico, a descentralização do Sistema de Saúde Brasileiro consiste na “(...) transferência de serviços, responsabilidades e recursos federais para as instâncias de gestão estadual e municipal (...)” (Felisberto, 2013, p. 8).

Além da descentralização, a Saúde do Trabalhador e o desenho da Renast incorporam, desde o início, o conceito de regionalização do Sistema Único de Saúde. A Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 198, define que as ações e serviços de saúde devem ser organizados por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada (Brasil, 1988). Assim, a regionalização constitui-se em uma das diretrizes do SUS, entendida enquanto política de saúde que define a criação de regiões espaciais para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde. Ou seja, é um processo de delimitação de espaços geográficos a partir de conjuntos de ações e serviços de saúde associados às identidades culturais, econômicas, sociais e de redes e fluxos de comunicação e infraestrutura que desenham territórios.

Os objetivos fundamentais da regionalização são garantir aos usuários serviços de qualidade, ao menor custo social, econômico e sanitário possível, bem como possibilitar a integração de serviços de saúde, evitando a fragmentação e melhorando a qualidade do controle público sobre o sistema de serviços de saúde (Silva; Gomes, 2013).

Na Bahia, o desenho territorial resultante do Plano Diretor de Regionalização (PDR-2007) conformou os 417 municípios em 28 regiões de saúde, que compõem nove macrorregiões de saúde. O objetivo do PDR-BA (2007) foi o desenvolvimento e a integração entre as regiões sanitárias, possibilitando maior capacidade resolutiva e autonomia decisória no que se refere à garantia do acesso à saúde da população sob sua responsabilidade (Bahia, 2007).

O Decreto Federal nº 7.508/2011 definiu Região de Saúde como:

... espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde... (Brasil, 2011).

Cada região dispõe de, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. Além disso, em cada Região de Saúde deve ser mantida uma Comissão Intergestores Regional (CIR), como espaço de cogestão regional, vinculada administrativamente à Secretaria da Saúde do Estado. Assim, encontram-se organizadas 28 CIR, compostas pelos secretários de saúde dos municípios que integram cada região e por representantes da Sesab (Bahia, 2021a).

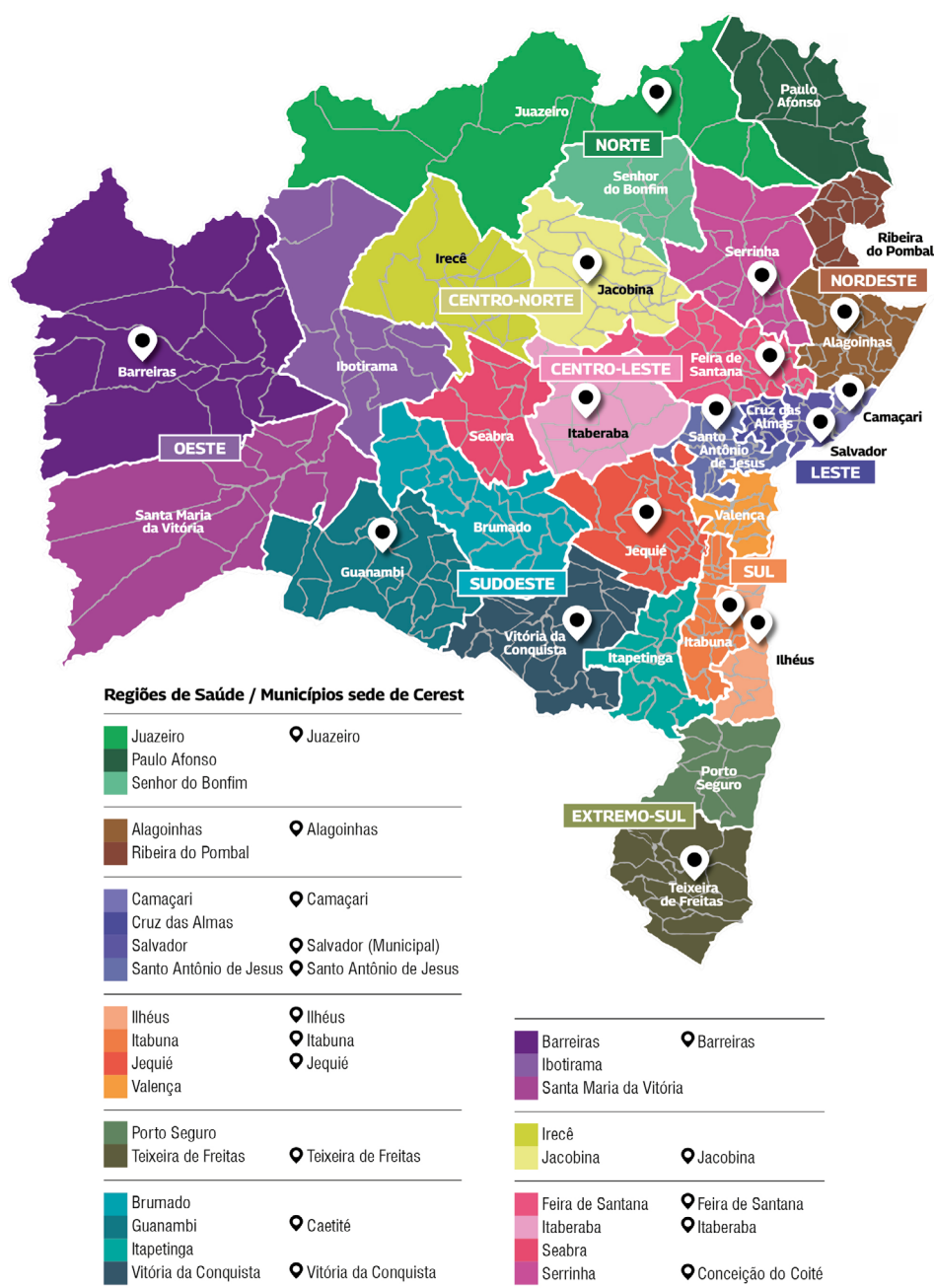
Na perspectiva de atuação regionalizada, hierarquizada e descentralizada, a Portaria Federal GM/MS nº 1.679 de 19 de setembro de 2002 instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), configurada de forma articulada entre instâncias do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Posteriormente, novos instrumentos ampliaram o marco normativo da Renast — as Portarias Federal GM/MS nº 2.437 de 2005 e nº 2.728 de 2009 — que têm permitido avanços no SUS para o desenvolvimento de ações de proteção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

O marco legal da Renast estabeleceu, em cada estado, a organização de duas modalidades de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: Centro de Referência Estadual, de abrangência estadual e Centro de Referência Regional, de abrangência regional, definidos por ordem crescente de complexidade e distinção de atribuições (Brasil, 2002; Brasil, 2005; Brasil, 2009). Inicialmente, a implantação da Renast na Bahia seguiu três critérios para habilitação de Cerest Regionais: coerência com a lógica do Plano Diretor de Regionalização (PDR) vigente; ter o município sede a experiência de implantação de Nusat e o perfil produtivo de cada região considerando os riscos epidemiológicos de maior relevância para a saúde dos trabalhadores. Em 2005, foram aprovados novos municípios sede de Cerest, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-BA) e pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (Cosat) do Ministério da Saúde (MS) na época. A partir de 2018, após Resolução CNS nº 603/2018, os Cerest das capitais dos estados passaram a ter abrangência municipal e não regional.

Atualmente, a Bahia conta com um Cerest Estadual, um Cerest municipal e 15 Cerest regionais implantados e atuantes. Além disso, conta em sua estrutura de rede, com 30 técnicos de referência em saúde do trabalhador nos Núcleos e Bases Regionais de Saúde (NRS/BRS) e 402 técnicos de referência em saúde do trabalhador atuando nos municípios do estado.

Apesar desta ampliação da Renast-BA, com um Cerest municipal (Salvador) e 15 Cerest regionais habilitados — Alagoinhas, Barreiras, Caetité (região Guanambi), Camaçari, Conceição do Coité (região Serrinha), Feira de Santana, Ilhéus, Itaberaba, Itabuna, Jacobina, Jequiê, Juazeiro, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista, ainda persistem 13 regiões de saúde sem cobertura de Cerest, o que coloca dificuldades para ampliar o apoio técnico especializado a todos os municípios do estado e possibilitar maiores avanços na descentralização das ações de maior complexidade (Figura 5).

Figura 5 Distribuição dos Cerest nas Regiões de Saúde, Bahia, 2023



Em 2021, foi aprovada a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA), que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes, os objetivos e as estratégias a serem observados pela gestão estadual do SUS e pelas instâncias regionais e municipais que compõem a Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renast-BA). O intuito é avançar na atenção integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora, que compreende a promoção e a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Bahia, 2021a).

A PSTT-BA enfatiza o processo de descentralização e a regionalização enquanto estratégias para garantir a universalidade, a integralidade e a ampliação do acesso na atenção à saúde dos trabalhadores (Bahia, 2021a). Para além de rede de referência, a Renast-BA é definida como a “articulação de todos os pontos e instâncias de assistência e de vigilância da rede SUS, que atendem as necessidades e demandas dos trabalhadores e trabalhadoras” (Bahia, 2021b), que inclui a atenção básica, os serviços especializados (inclusive os centros de referência em saúde do trabalhador), a rede de urgência/emergência, os serviços de vigilância em saúde, os centros de diagnósticos complementares, entre outros serviços do SUS.

No campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), o processo de descentralização requer a progressiva incorporação de ações de saúde do trabalhador pelos municípios, traduzida no número e na qualidade de atendimento aos trabalhadores nas unidades básicas e nos demais pontos da rede; nas informações registradas nos sistemas de informação em saúde; no número de referências técnicas nas equipes de vigilância em saúde com condição de desenvolvimento das ações de Visat em seus territórios; na integração das ações de vigilância em saúde do trabalhador com as demais vigilâncias (epidemiológica, ambiental e sanitária) e na inclusão de indicadores e metas físico-financeiras nos instrumentos de planejamento do SUS, nas instâncias federadas (União, estado e municípios).

É um processo que demanda acompanhamento, apoio e qualificação dos gestores e das equipes técnicas de saúde, nos diversos serviços e pontos da rede, de modo a garantir a integralidade da atenção no funcionamento dos sistemas locais de saúde, dos arranjos regionais e a articulação intergestores, com divisão de responsabilidades, hierarquização e complementaridade de ações. É importante destacar a estratégia do matriciamento/apoio técnico no processo de descentralização das ações de Saúde do Trabalhador na Bahia, com atuação dos Cerest e dos técnicos de referência em saúde do trabalhador dos Núcleos Regionais e dos municípios, contribuindo para a qualificação das ações e reorientação da RAS com vistas à incorporação da categoria trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença nos diferentes territórios.

No Anexo 1 são apresentadas as atribuições e papéis das instâncias federal, estadual, regionais e municipais relativas às ações de saúde do trabalhador, conforme previstas nos instrumentos legais e normativos do SUS.



2.2.

Integração da Saúde do Trabalhador com a Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde

A integralidade é um princípio do SUS, com várias perspectivas, entre as quais a da articulação de seus serviços. A Lei Federal nº 8.080/1990, em seu artigo terceiro, reconhece a saúde como um produto do meio social e o trabalho como um dos determinantes/condicionantes do processo de adoecimento:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Brasil, 1990)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um

... conjunto de ações e práticas sanitárias integradas que contemplam intervenções sobre os fatores determinantes e condicionantes dos riscos e agravos à saúde, em especial nos ambientes e processos de trabalho; ações de vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionados ao trabalho; a análise da situação de saúde, monitoramento de indicadores; e a articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde; ... (Bahia, 2014a).

Os riscos advindos dos processos produtivos frequentemente extrapolam os limites dos ambientes de trabalho e atingem, em maior ou menor grau, as comunidades e populações. Além disso, problemas de saúde, endemias, epidemias e pandemias que atingem a população geral também afetam grupos de trabalhadores ou locais de trabalho específicos. Muitas vezes observa-se superposição de ambientes, lugares e pessoas, que resultam na confluência de objetos e campos de atuação entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador (Bahia, 2014a). Este entendimento implica no reconhecimento das interfaces entre as áreas/componentes da Vigilância em Saúde e no fortalecimento de ações integradas e articuladas em suas diversas complexidades e transversalidade.

Desse modo, o fortalecimento da Visat pressupõe não apenas habilidades e competências técnico-legais específicas, mas também implica numa maior integração das práticas de vigilância em saúde, com atuação solidária entre as equipes loco-regionais em articulação à gestão e novos arranjos organizacionais que facilitem a constituição de redes loco-regionais para a obtenção de melhores resultados na proteção da saúde dos trabalhadores (Bahia, 2014a).

A Visat é estruturante e essencial ao modelo de atenção integral em saúde do trabalhador. Constitui-se de saberes e práticas sanitárias, articulados intra e intersetorialmente. A especificidade de seu campo de ação é definida por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Considerando-se as múltiplas dimensões e determinantes políticos e sociais que incidem sobre o mundo do trabalho, é muito importante que se compreenda o caráter transversal das diversas políticas, públicas e privadas, que resultam em impactos sobre as condições de trabalho e, em consequência, na saúde dos trabalhadores. Assim, as ações de saúde do trabalhador no SUS devem contemplar a transversalidade das ações, reconhecendo as múltiplas responsabilidades e articulando-se com as demais instâncias e políticas sociais envolvidas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora amplia a concepção sobre a atenção à saúde dos trabalhadores, na medida em que define que o cuidado e atenção à saúde dos trabalhadores devem se dar em todos os pontos e instâncias da Rede de Atenção à Saúde e não somente nos centros de referência especializados. Ela pressupõe que ações de ST sejam desenvolvidas junto à atenção básica em saúde, em serviços de urgência e emergência e na atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) (Brasil, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser entendida como eixo organizador da rede de atenção à saúde (Poço; Dias, 2010) e sua relação próxima com o usuário-trabalhador e com as atividades produtivas no território devem ser consideradas como uma potencialidade no processo de descentralização. Assim, todas as dimensões da atenção, incluindo promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação devem ser contemplados no processo de descentralização e hierarquização das ações de saúde do trabalhador (Bahia, 2021b).

Os problemas de saúde relacionados ao trabalho podem ser detectados primeiramente pelas equipes da Atenção Básica (AB), já que seus serviços estão presentes no território em que os trabalhadores residem e/ou trabalham. Na área de abrangência das unidades de saúde encontram-se fábricas, oficinas, panificadoras, unidades comerciais e uma diversidade de atividades produtivas que podem resultar em agravos e doenças para trabalhadores e população em geral. De acordo com a PNSTT, a Atenção Primária é fundamental para a integralidade da atenção à saúde do trabalhador, organizada por meio de ações individuais e coletivas, a partir da definição estratégica de linhas de cuidado e ações prioritárias sob a forma de protocolos assistenciais. A assistência articulada à vigilância em saúde deverá garantir a identificação dos determinantes, condicionantes e fatores de risco, visando a intervenção sanitária e medidas de proteção coletiva para a saúde dos trabalhadores e comunidades em situações de risco e vulnerabilidades.

Para tanto, a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA) define como um dos eixos estruturantes a descentralização das ações de saúde do trabalhador na RAS envolvendo os componentes da atenção básica em saúde, atenção especializada, atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar; rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico; assistência farmacêutica; sistemas de informações em saúde; sistema de regulação do acesso; sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações; sistema de auditoria; e sistema de vigilância em saúde.

A organização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora na RAS implica em garantir ações básicas, de média e alta complexidade, planejadas a partir do reconhecimento do perfil produtivo regional/local e da distribuição da população trabalhadora nos ramos de atividade econômica, perfil epidemiológico e principais agravos prevalentes e ou esperados segundo o perfil produtivo nos territórios, em âmbito municipal, regional e estadual. As ações da atenção básica devem contar com a retaguarda das redes especializadas de média e de alta complexidade nas regiões de saúde. Pressupõe incluir as necessidades de atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as) no processo de regionalização e de pactuação intergestores (Bahia, 2021a) e a integração

de ações e serviços de saúde, garantindo o cuidado contínuo e integral, melhorando a adesão ao tratamento e prevenindo o surgimento de agravos e adoecimento.

Espera-se que a integração das ações e serviços de saúde, com a inclusão das necessidades e demandas de saúde dos trabalhadores, resulte em impactos positivos na melhoria das condições de vida, de trabalho e de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras nos territórios.







Intervenção: modelo lógico e instrumentos de descentralização e regionalização

Este capítulo apresenta o modelo lógico do Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia 2023. Nele são explicitados, de forma gráfica, a direcionalidade da intervenção, seus componentes, a imagem objetivo, que é o cenário ideal onde se pretende chegar em um determinado horizonte temporal, e os impactos e resultados esperados. A imagem objetivo do Planestt-BA 2023, para os próximos dez anos, é o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras à atenção integral à saúde em todos os territórios do estado e em todos os níveis de atenção, de modo que se possa produzir impactos significativos na redução da morbimortalidade da população trabalhadora e na melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida e saúde dos trabalhadores.

Com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, construída e discutida com atores da Renast-BA, contemplando indicadores epidemiológicos e de planejamento, definiu-se no modelo lógico os resultados intermediários e finais (impactos) esperados com a implantação do Planestt-BA 2023.

Resultados Intermediários

Garantia das condições para a operacionalização das ações de ST no território - regionalização

Maior visibilidade dos adoecimentos, acidentes e óbitos relacionados ao trabalho

Estratégias integradas de prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho

População trabalhadora envolvida nas ações de ST

CISTT em funcionamento

Ações de Visat desenvolvidas por todos os municípios da região, em diferentes graus de complexidade, de forma solidária e integrada

Melhoria das condições de trabalho

Rede de referência em ST articulada, com a atenção básica e com os serviços assistenciais, de média e alta complexidade, urgência/emergência, nas regiões de saúde

Identificação da relação saúde trabalho em todas as instâncias da rede de atenção

Equipes capacitadas em ST, em todas as instâncias da rede de atenção

Controle social capacitado em ST

População trabalhadora informada sobre riscos e medidas de prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho

Resultados Finais

Acesso à atenção integral em ST, por trabalhadores formais e informais, nas diversas Regiões de Saúde do Estado

Redução da morbimortalidade da população trabalhadora

Melhoria das condições de saúde dos trabalhadores baianos

O Planestt-BA 2023 adota uma terminologia específica para a construção do modelo lógico. Com vistas ao alcance dos resultados e impactos esperados, a intervenção do Plano Estratégico é estruturada a partir de dois grandes eixos, que definem duas grandes dimensões, que requerem estratégias específicas de intervenção. Cada eixo agrupa componentes, que envolvem vários processos que, por sua vez, desdobram-se em ações. É um detalhamento importante para que se possa classificar as ações de ST em complexidades diversas.

O **Eixo 1 - Contexto loco-regional** e o **Eixo 2 – Modelo de atenção integral à saúde do trabalhador** são apresentados de forma detalhada com seu desdobramento em Componentes Estratégicos, Processos e Ações. São eixos interligados e que requerem intervenções específicas para que o estado avance na cobertura aos trabalhadores e na integralidade da atenção a este segmento populacional (Figura 6).

No **Eixo 1 – Contexto loco-regional** estão explicitados os componentes e processos político-institucionais que influenciam diretamente na implantação e operacionalização das ações de saúde do trabalhador nos diversos territórios do estado — aspectos institucionais, culturais, econômicos, ambientais e organizacionais que requerem estratégias específicas para fortalecer a organização da Renast-BA e a capacidade das instâncias locais e regionais de atuarem, seja no apoio/matriciamento às instâncias da rede, seja na execução das ações.

O **Eixo 2 – Atenção integral à saúde do trabalhador** compreende a parte mais operacional do Planestt-BA 2023; aí estão descritas as ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelos municípios nas diversas instâncias da rede SUS, ordenadas por grandes componentes estratégicos, que se subdividem em processos e ações classificadas em diferentes **tipos de complexidade**: básica, média, alta e especializada, de modo que possam ser articuladas para ampliar a capacidade de atuação da rede SUS na atenção integral à saúde dos trabalhadores.

3.1. Eixo 1 – Contexto loco-regional

O contexto loco-regional compreende as condições institucionais, conjunturais e políticas que precisam ser consideradas quando se tem por objeto a integralidade da atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e que vão interferir, direta ou indiretamente, no modo como os diferentes municípios do estado podem ou não responder à implantação da intervenção. É também no Eixo Contexto loco-regional que se identificam os desafios, obstáculos e facilidades para se avançar na descentralização e regionalização das ações de ST nos diferentes territórios do estado.

O **Eixo 1** compreende três grandes componentes: **Participação Social, Modelo político-institucional e Recursos**.

No componente Participação Social é importante considerar que o controle social em saúde do trabalhador tem enormes potencialidades para ampliar e consolidar a área: a mobilização e o envolvimento dos trabalhadores com a Vigilância em Saúde do Trabalhador em cada município e/ou região específica, a inserção das temáticas de interesse da saúde do trabalhador nas pautas e

atuação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e a existência e funcionamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), no âmbito do CMS. A CISTT tem o papel de assessorar os conselhos de saúde, em todas as esferas de governo, na temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, articular políticas e programas de interesse para a área. Assim, sua implantação e funcionamento precisam ser garantidos e fortalecidos para favorecer as condições loco-regionais de efetivação da política e da descentralização das ações e serviços de ST (Brasil, 2017).

Para a ampla descentralização da saúde do trabalhador é fundamental ainda considerar o **Modelo Político-institucional** e intervenções necessárias que favoreçam o desenvolvimento e ampliação das ações de Visat no território. Assim, é preciso considerar se a saúde do trabalhador foi contemplada nos instrumentos normativos e de gestão e planejamento, tais como: Código Sanitário/de Saúde do município; Regimento Interno e Organograma da Secretaria de Saúde; Plano de Carreira, cargos e vencimentos; Programa de Governo; Plano Municipal de Saúde; Programação Anual de Saúde; Lei de Diretrizes Orçamentárias etc. Esses são instrumentos que dão visibilidade à área, conferem condições básicas, estruturais e institucionais para a sustentação das ações, balizam a atuação das equipes de atenção e vigilância em saúde dos municípios, dos Cerest e dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, nas suas regiões de cobertura. Também é importante considerar o apoio dado aos Cerest pelas gestões dos municípios sede; se são alocados equipes e recursos necessários para a realização das ações nas suas áreas de abrangência, se há política adequada de recursos humanos para a vigilância em saúde no município; se há técnico de referência em Saúde do Trabalhador na SMS.

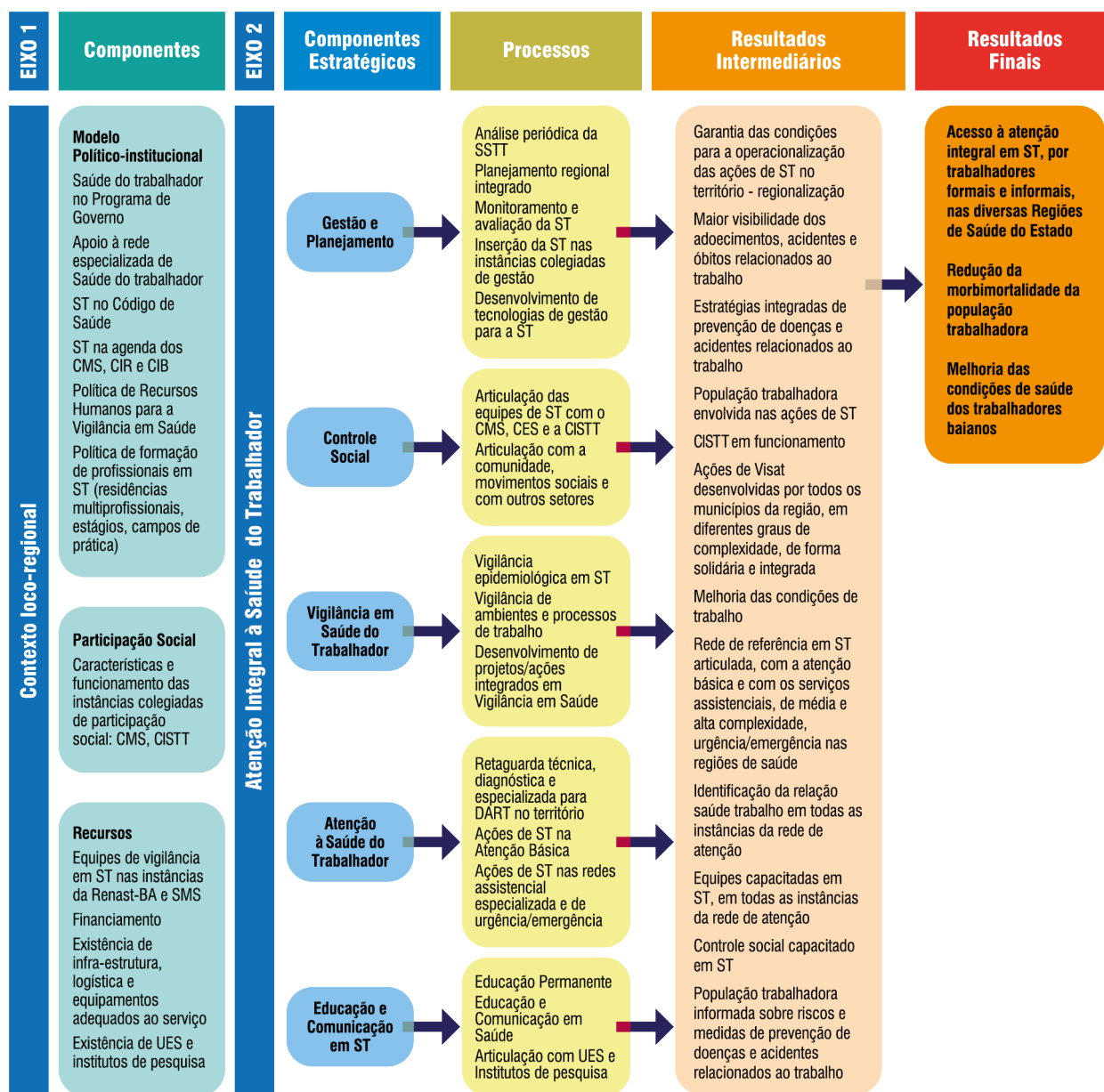
Para o componente **Recursos** devem ser considerados equipamentos de saúde existentes nos municípios e na Região de Saúde; se tem cobertura de Cerest, se é sede de NRS/BRS etc.; os recursos financeiros, materiais e humanos disponibilizados para a realização das ações de saúde do trabalhador, a existência de Universidades, institutos de pesquisa e outros serviços que favoreçam cooperações técnicas e parcerias para elaboração e execução de projetos estratégicos em ST, a partir da análise da situação de saúde, da identificação de problemas e necessidades consideradas prioritárias para o estado ou região.

O Eixo 1 compreende, portanto, uma dimensão cuja governabilidade transcende a esfera técnico-operacional, mas que precisa ser considerada já que interfere diretamente no Eixo 2 - Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e no modo como os municípios e regiões podem avançar na estruturação dos serviços e realização das ações. Implica em uma agenda intersetorial de debates e negociações com muitos atores, bem como intervenções de caráter mais estratégico junto aos gestores municipais, ao controle social (conselhos de saúde, comissões intersetoriais, entre outras representações) e às instâncias colegiadas de gestão (CIR, CIB, Cosems).



Figura 6

Modelo lógico do Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Planestt-BA 2023



3.2.

Eixo 2 - Atenção Integral à Saúde do Trabalhador nos territórios do estado

O eixo 2 do modelo lógico é formado de **componentes, processos e ações** que conformam a proposta para a **Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**.

A atenção integral à saúde do trabalhador é conformada pela articulação de cinco grandes componentes estratégicos de atuação — **Gestão e Planejamento; Controle Social; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação e Comunicação em Saúde do Trabalhador** — subdivididos em processos que compreendem um leque de ações de saúde do trabalhador em diferentes graus de complexidade.

Gestão e Planejamento é o primeiro componente estratégico do Eixo 2. Considera-se a gestão e o planejamento como importantes instrumentos para orientar as ações e tomada de decisão, que devem ser orientadas pelos perfis das atividades produtivas e da população trabalhadora, considerando os problemas e necessidades de saúde e sua distribuição nos territórios, as características demográficas, sociais, econômicas e políticas da população local, a existência de situações de risco e sua expressão sob a forma de agravos relacionados ao trabalho (Bahia, 2014a).

Este componente conta com os seguintes processos:

1. **Análise periódica da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:** de acordo com a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (Bahia, 2021a), a análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora serve como base para o planejamento e avaliação das ações de atenção e vigilância em saúde e compreende: caracterização do território, da população geral e da população trabalhadora; caracterização do perfil produtivo e dos potenciais riscos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no território; caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora; caracterização da rede de serviços de saúde para atenção e vigilância em saúde do trabalhador; caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores e trabalhadoras no território.

ATENÇÃO

Para auxiliar na elaboração da análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora, é possível acessar os seguintes documentos:

Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia (Bahia, 2014b) disponível no link “publicações” do website:

http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Guia_ASST_WEB_2014.pdf

Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, do Ministério da Saúde (Brasil, 2023a). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/colecao-visat-volume-1-guia-para-analise-da-situacao-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora/view>

2. **Planejamento regional integrado:** o planejamento deve ocorrer de forma ascendente e integrada, expressando em seus instrumentos e técnicas os compromissos e as responsabilidades dos atores sociais e gestores nas diversas esferas do SUS, frente aos problemas, demandas e necessidades de saúde da população trabalhadora, identificados na análise de situação de saúde. Assim, planejar significa pensar antecipadamente a ação, agir e transformar uma situação em outra (Paim, 2002), caracterizando-se, portanto, como uma ferramenta para a gestão (Merhy, 1995).

3. **Monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador nos territórios:** o monitoramento representa o acompanhamento sistemático e contínuo e a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, compreender e julgar os efeitos das ações e serviços de saúde (Sousa, 2018); o que é feito em função das ações planejadas e dos indicadores e metas pactuados. Esses dois processos, vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

4. **Inserção da ST nas instâncias colegiadas de gestão**

As instâncias colegiadas de gestão do SUS nas três esferas de governo são: Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestores Regional (CIR), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

A inserção da Saúde do Trabalhador como eixo/grupo temático, com conteúdo e pautas propositivas e consensuadas nas instâncias colegiadas de gestão apresenta-se como uma proposta importante para inclusão desta temática nos espaços de participação e tomada de decisão envolvendo gestores e técnicos da saúde. Esses espaços fomentam transformações gerenciais e organizacionais nos serviços de saúde, com diálogos potentes nos territórios. Para isso, é necessário produzir e disponibilizar informações, instrumentos e análises no campo da Saúde do Trabalhador, para subsidiar a tomada de decisão, garantir o fortalecimento e ampliação do acesso às ações e a efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (Bahia, 2021a). A Renast-BA vem participando desses espaços de co-gestão, por meio de pautas apresentadas por seus representantes nos territórios.

5. **Desenvolvimento de tecnologias de gestão para a Saúde do Trabalhador:** tecnologias de gestão são equipamentos, procedimentos e sistemas organizacionais e de suporte, dentro dos quais os cuidados com a saúde são oferecidos e avaliados (Brasil, 2009).

O segundo componente, Controle Social, subdivide-se em dois processos: 1) **Articulação das equipes de saúde do trabalhador com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT);** e 2) **Articulação com a comunidade, movimentos sociais e com outros setores.** Define-se controle social como a capacidade que tem a sociedade organizada de atuar nas políticas públicas, em conjunto com o Estado, para estabelecer suas necessidades, interesses e controlar a execução dessas políticas (Bahia, 2014b). A participação e o controle social em saúde do trabalhador pressupõem a incorporação dos trabalhadores e trabalhadoras na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação, no controle da aplicação de recursos e nas instâncias de controle social do SUS (Bahia, 2021b).

O estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social na decisão e acompanhamento das ações de saúde do trabalhador, bem como instrumentalizar essas organizações com informações que contribuam para a discussão do tema são estratégias importantes no sentido de efetivar as políticas nos territórios de atuação. É neste sentido que as equipes de saúde do trabalhador devem se articular com a comunidade, o controle social, movimento organizado dos trabalhadores, sindicatos, conselhos de saúde e comissões intersetoriais de saúde do trabalhador e da trabalhadora, buscando garantir a defesa dos interesses da classe trabalhadora nas instâncias oficiais de representação social do SUS. Dentre os instrumentos mais importantes do controle social em saúde do trabalhador, também destacam-se as conferências de saúde, durante as quais são discutidas prioridades e aprovadas deliberações sobre a política de saúde, inclusive a política de saúde dos trabalhadores.

As CISTTs são comissões permanentes dos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde (CNS, CES e CMS), cuja implantação foi definida pela Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal nº 8.080/1990. Essas comissões têm função consultiva e de assessoria técnica aos conselhos de saúde no que se refere à efetivação da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora no âmbito do SUS, tanto apresentando recomendações ao conselho, quanto apreciando questões encaminhadas pelo conselho de saúde. A CISTT deve ser a mais representativa possível; sua composição deve contar com conselheiros de saúde (segmentos gestor/prestador, trabalhador da saúde e usuário), além de representantes de outros órgãos públicos e de entidades patronais e de trabalhadores (sindicatos, centrais sindicais, movimentos sociais) e outras que atuem em políticas afins à saúde do trabalhador.

IMPORTANTE

Orientações sobre a implantação e funcionamento da CISTT podem ser obtidas nas cartilhas:

Conheça a CISTT: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicada em 2017 pelo Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (Brasil, 2017), disponível no site da Biblioteca Virtual da Saúde: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/11nov18_Cartilha_CNS_CISTT_Revisada_para_NET.pdf

Cartilha sobre CIST, publicada em 2014 pela Divast (Bahia, 2014c), disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Cartilha_CIST.pdf

As equipes de saúde do trabalhador devem se articular com as representações do controle social atuando por meio de diversas estratégias, incluindo: apoio técnico e pedagógico; participação em reuniões; planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de ST; educação em saúde; apoio na criação e funcionamento das CISTTs; participação como membro/representação nas CISTTs; acompanhamento sistemático das reuniões e atividades dos conselhos de saúde; participação nas conferências de saúde etc. Outra estratégia importante é o trabalho articulado com as representações da comunidade nos territórios da rede de atenção básica e com os conselhos locais de saúde (CLS). Os CLS são instâncias colegiadas compostas por profissionais da saúde e lideranças comunitárias que trabalham e/ou residem na comunidade.

Os representantes da comunidade podem contribuir no levantamento de informações sobre os fatores de risco, as condições de trabalho, de renda e outros fatores que definem a situação de saúde dos trabalhadores naquele território de abrangência.

O componente seguinte do eixo 2 do modelo lógico - **Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)** é estruturante, considerando-se sua relevância enquanto prática sanitária voltada aos cuidados preventivos para a população. A Visat compreende um conjunto de ações direcionadas para a identificação e intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho, com vistas à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora (Bahia, 2021a). O componente Visat conta com os seguintes processos: 1) **Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador**; 2) **Vigilância de ambientes e processos de trabalho**; e 3) **Desenvolvimento de projetos/ações integrados em vigilância em saúde**.

Vigilância epidemiológica é definida como sendo um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, capazes de gerar doenças e agravos, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas para a sua prevenção e controle (Brasil, 2018b). Agravado é qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada. Doença é enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos (Brasil, 2018b).

A **Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador** parte do pressuposto de que o trabalho é um importante determinante social do processo saúde-doença. No processo de investigação epidemiológica devem ser avaliadas as circunstâncias da ocorrência da doença ou agravo, a exposição a fatores e ou situações de risco e a identificação da relação com o trabalho (Bahia, 2021a). As ações de Vigilância Epidemiológica incluem: busca ativa de casos e ou de pessoas expostas; investigação de óbitos, doenças e agravos suspeitos de terem relação com o trabalho; investigação e confirmação (ou não) da relação com o trabalho; notificação e registro de casos nos sistemas de informação em saúde; monitoramento do perfil de morbimortalidade e seus determinantes e condicionantes; até a produção de documentos para divulgação das informações e recomendações, a exemplo de informes e boletins epidemiológicos, notas/orientações técnicas, emissão de alertas e comunicação de risco à população.

IMPORTANTE

Para orientar a investigação clínico-epidemiológica do adoecimento/agravo e sua relação com o trabalho, consulte:

Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia (Bahia, 2021c), disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho/>

Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Brasil, 2023b), disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>

Determinadas doenças e agravos relacionados ao trabalho são de notificação compulsória no Sinan. São elas: acidentes de trabalho; acidentes com exposição a material biológico; perda auditiva induzida por ruído (Pair); dermatoses relacionadas ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho; Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/Dort) e Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho. Além desses, outros agravos que acometem a população geral, também podem, a depender das circunstâncias, estar relacionados ao trabalho, sendo, portanto, de interesse da saúde do trabalhador, com destaque para: intoxicações exógenas, acidentes com animais peçonhentos, violências interpessoais e autoprovocadas (a exemplo de trabalho infantil, trabalho escravo, suicídios), acidentes de trânsito, além de algumas doenças infecciosas (a exemplo de tétano, leptospirose, leishmaniose, tuberculose, covid-19 etc.).

ATENÇÃO

Para obter mais informações e orientações sobre investigação epidemiológica e notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, acesse o **Guia de Vigilância em Saúde** do Ministério da Saúde (Brasil, 2023c); disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf

O monitoramento e a análise dos dados produzidos pela vigilância epidemiológica nos sistemas de informação em saúde são fundamentais para subsidiar as políticas de saúde, propor estratégias, bem como avaliar e monitorar os efeitos das ações. A vigilância epidemiológica requer agilidade no desenvolvimento das atividades com vistas a garantir a oportunidade da resposta (Teixeira *et al.*, 2014).

As ações previstas para o processo **Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT)** também requerem a produção e análise de informações em saúde, tanto relativas à distribuição das atividades produtivas e população nos territórios, quanto aquelas relativas aos ambientes, processos e organização do trabalho em cada local, nos espaços onde efetivamente se dão as relações de trabalho e os conflitos de interesse entre capital e trabalho ou entre empregador/trabalhador. O planejamento das atividades de VAPT deve estar norteado pela ASSTT, que indicará, por exemplo, quais atividades econômicas implicam em maior risco à saúde e onde se concentra a maior parte dos trabalhadores. Todavia, para além das atividades previstas a partir da ASSTT, outras podem ser demandadas por eventos de interesse para a vigilância em saúde do trabalhador, como na ocorrência de acidentes de trabalho com óbito.

Desse modo, para o planejamento das ações de VAPT recomenda-se a utilização de critérios combinados de magnitude e gravidade dos impactos à saúde, expressos por indicadores de morbimortalidade, dimensionamento da população exposta, factibilidade da intervenção (existência de tecnologias para a redução e controle dos riscos), demandas sociais, importância econômico-social da atividade, existência de compromissos internacionais etc. (Bahia, 2014b; Brasil, 2023a).

A principal estratégia da VAPT é a inspeção sanitária em saúde do trabalhador, definida como um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que visa à proteção da saúde individual e coletiva dos trabalhadores, por meio da verificação, observação direta das condições em que o trabalho é realizado e das exposições dos trabalhadores a situações de risco à saúde, bem como do cumprimento das normas técnicas e legais vigentes, das medidas de prevenção e proteção, e demais marcos regulatórios sanitários relativos à saúde e segurança do trabalhador. As inspeções sanitárias em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho podem ter diversas finalidades, sendo elas: mapeamento de riscos ocupacionais; investigação de acidente de trabalho; avaliação de cumprimento de recomendações; subsidiar o estabelecimento da relação entre adoecimento e trabalho; investigação de surtos/eventos inusitados em ambientes de trabalho; apuração de denúncias sobre condições de trabalho, entre outras. Algumas situações merecem atenção especial da VAPT, pois se relacionam com a vulnerabilidade social, importante determinante do processo saúde doença. É o caso do trabalho infantil e do trabalho realizado em condição análoga à escravidão.

O último processo deste componente é o **Desenvolvimento de projetos/ações integrados em Visau**, que apresenta propostas de articulação intra e intersetorial para o desenvolvimento de ações de interesse comum à saúde do trabalhador e demais áreas técnicas, sendo um potente ativador do trabalho em equipe e compartilhado. Para o desenvolvimento de projetos que promovam a integração e ou articulação de ações de Visat com os demais componentes da vigilância em saúde, é importante reconhecer o que há de comum entre essas áreas, as interfaces e confluências de interesses e objetos, ao mesmo tempo em que se reconhecem as especificidades e diferenças de conceitos, abordagens e práticas, bem como a própria compreensão da transversalidade dos conceitos e das ações de saúde do trabalhador (Gomez; Vasconcelos; Machado, 2018). Isto permite a incorporação do olhar apurado para os riscos à saúde dos trabalhadores que deve ser aplicado não apenas no escopo da VAPT, mas também, nas inspeções da vigilância sanitária, nas ações de vigilância em saúde ambiental, da vigilância epidemiológica. Para tal, é necessário que esses projetos tomem como base o conceito ampliado de vigilância em saúde e a compreensão acerca dos modelos de atenção voltados à prevenção de agravos e doenças, que levem a uma mudança estrutural nas práticas de vigilância em saúde (Silva; Teixeira; Costa, 2014).

O componente **Atenção à Saúde do Trabalhador** compreende os seguintes processos: **1. Retaguarda técnica, diagnóstica e especializada para DART no território; 2. Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica; 3. Ações de Saúde do Trabalhador nas redes assistencial especializada e de urgência e emergência.** Este componente visa ampliar o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador nos territórios, na perspectiva da integralidade da atenção, de forma descentralizada e com participação social.

Todas as redes de atenção à saúde (básica, especializada, urgência e emergência) devem estar articuladas para garantir a atenção integral aos trabalhadores com doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Integralidade da atenção aqui é entendida para além da visão estrita ao adoecimento e seus sintomas, mas a compreensão das condições de vida e trabalho, demandas e necessidades de saúde, tanto individuais como coletivas. Para o alcance dos objetivos do componente, faz-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas para a oferta de retaguarda técnica, diagnóstica e especializada para DART no território e para a implantação de ações de saúde do trabalhador na Atenção Básica, na rede especializada, urgência e emergência.

O **processo de retaguarda técnica, diagnóstica e especializada de DART no território** é composto por ações que visam ampliar, fortalecer e qualificar as ações de ST nos territórios de atuação

das equipes da Renast-Ba (Cerest, técnicos de referência em Visat dos NRS/BRS e SMS). Para tanto, as equipes de saúde do trabalhador devem estar articuladas com as demais instâncias e pontos de atenção da rede de saúde. As ações previstas nesse processo visam difundir a compreensão de que o trabalho é um determinante social do processo saúde/doença; ao mesmo tempo, considera-se que trabalhar em rede é assumir conjuntamente compromisso (corresponsabilização) com a atenção à saúde dos usuários dos diversos serviços. Tal processo implica no estabelecimento de relações horizontais, de diálogo e troca de saberes, bem como de apoio técnico especializado.

O segundo processo desse componente é composto pelas **ações de ST a serem desenvolvidas na Atenção Básica**. Destaca-se a importância da AB que, além de ser a principal porta de entrada e de maior capilaridade no sistema, atua como coordenadora do cuidado, ordenadora da rede de atenção à saúde e centro de comunicação com toda a rede. A proximidade das unidades de Atenção Básica e das equipes de Saúde da Família com o cotidiano das comunidades, que envolve o contato e conhecimento direto da população residente e dos domicílios, também propicia o reconhecimento das atividades produtivas e da população trabalhadora no território. As ações previstas não ensejam novas atribuições para as equipes de Saúde da Família, mas sim a incorporação da compreensão de que a categoria trabalho é um condicionante/determinante social do processo saúde/doença, que precisa ser levado em consideração no fazer cotidiano das equipes. O desenvolvimento das ações propostas nesse processo poderá potencializar e enriquecer as tecnologias, estratégias e procedimentos das rotinas de trabalho das equipes da AB/SF.

Dentre as atividades desenvolvidas pelas equipes da AB/SF destaca-se a elaboração do diagnóstico da situação de saúde do território. Incorporar a categoria trabalho nesse processo implica no reconhecimento e mapeamento dos processos produtivos existentes no território, atividades formais ou informais, realizadas no domicílio (intradomiciliar), no seu entorno (peridomiciliar) e fora do domicílio (extradomiciliar), bem como na caracterização da população trabalhadora. Esse processo possibilita a produção de informações sobre os principais riscos existentes e os potenciais problemas de saúde relacionados ao perfil produtivo do território, com vistas a orientar o planejamento e o desenvolvimento das ações de promoção, proteção, prevenção e assistência à saúde dos trabalhadores e da população residente no território.

Cabe salientar que muitas vezes riscos existentes nos ambientes e processos de trabalho podem afetar não só os trabalhadores que atuam em determinada atividade produtiva, mas também os moradores do entorno. Por exemplo, uma oficina mecânica que realiza atividade de chaparia e pintura de carros pode resultar em exposição a vapores produzidos pela solda, pelo uso de solventes e tintas, para os trabalhadores, para moradores próximos à oficina ou mesmo transeuntes na via pública. Outro exemplo é o armazenamento de botijões de gás no interior do domicílio de uma família que trabalha com a confecção de pães, doces e salgados. São riscos que podem gerar adoecimento e acidentes que podem atingir os trabalhadores diretamente ligados às atividades, bem como a comunidade.

O terceiro processo desse componente é composto pelas **ações de ST desenvolvidas nas redes assistencial especializada e de urgência/emergência**. As ações propostas neste componente visam orientar a organização do cuidado nesses pontos da rede de modo que a categoria trabalho seja compreendida e incorporada em suas rotinas. Às urgências e emergências chegam diariamente pessoas acidentadas, com lesões traumáticas ou com sinais e sintomas de patologias e intoxicações agudas que podem estar relacionados à sua atividade de trabalho. O reconhecimento de que os(as) usuários(as) desses serviços são potenciais trabalhadores e de que os sinais e sintomas de acidentes, intoxicações e agravos podem estar relacionados às suas atividades cotidianas de traba-

lho é um diferencial a ser considerado para as medidas de cuidado e tratamento a serem adotados tanto para os trabalhadores atendidos (ação individual), bem como para os demais que continuam a atuar naquelas atividades produtivas (ação coletiva). O mesmo se dá na rede especializada, por exemplo, nos centros de reabilitação que atendem usuários que necessitam de apoio para recuperar sua funcionalidade e retomar suas atividades cotidianas de vida e trabalho. Reconhecer que esse usuário é trabalhador e que as sequelas e limitações apresentadas podem ser oriundas de suas atividades de trabalho pode levar à elaboração de projetos de tratamento mais efetivos que impliquem na articulação com outros pontos da RAS, como os Cerest, para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde do trabalhador. Outras redes especializadas, a exemplo da rede de oncologia, de doenças respiratórias, de traumatismo-ortopedia, de neurologia, dermatologia, de saúde mental etc., são de especial interesse à saúde do trabalhador considerando a gama de patologias e agravos potencialmente relacionados ao trabalho nesses grupos de doenças.

O último componente, **Educação e Comunicação em ST**, é formado por três processos: **1. Educação Permanente**; **2. Educação e Comunicação em Saúde** e **3. Articulação com Unidade de Ensino Superior e Institutos de Pesquisa**. A Educação Permanente no SUS caracteriza-se como atividade de aprendizagem cotidiana, em que aprender e ensinar estão incorporados aos processos de trabalho das equipes de saúde. As atividades estão baseadas no enfoque educacional, onde o processo de formação e qualificação é contínuo, horizontalizado, coletivo e integrador, aproximando os saberes e reconhecendo o potencial catalisador de transformação que essa prática de trabalho produz entre os profissionais de saúde. As atividades de Educação Permanente nos serviços de saúde fortalecem a reflexão para a ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão para mudança dos processos de trabalho; devem ser voltadas para técnicos e gestores tanto das instâncias e pontos da rede de atenção quanto para as equipes de vigilância em saúde.

Já as ações que envolvem a ampliação de conhecimentos e práticas realizadas com setores externos à área de saúde e ao SUS são denominadas de Educação em Saúde, processo esse que envolve os usuários trabalhadores e a população em geral. Essa aproximação compreende o diálogo entre saberes, a reflexão sobre práticas e promoção de mudanças necessárias em concepções e práticas, com vistas à ampliação da compreensão sobre a determinação e causalidade do processo saúde-doença-trabalho, sobre a integralidade da atenção à saúde e a reflexão crítica sobre as desigualdades e inequidades sociais. Esse processo contribui também para o fortalecimento da participação e controle social e para o exercício da cidadania e emancipação.

Ambos os processos educacionais fazem uso de recursos de comunicação em saúde que permitem a aproximação com o público alvo. Exemplos de recursos de comunicação que podem ser utilizados nas atividades de educação são: cartazes, folhetos, cartilhas; spots em rádios; cards para divulgação e compartilhamento em redes sociais; relatórios técnicos, boletins epidemiológicos, trabalhos científicos; veiculação de informações em rádios, TV, jornal; rodas de conversa, oficinas, *web reuniões* etc. Assim, quanto mais próximas as atividades de educação e os produtos comunicativos estiverem da realidade do profissional de saúde e do usuário trabalhador, maior será a compreensão sobre a situação de saúde.

O terceiro processo - **Articulação com Unidades de Ensino Superior e Institutos de Pesquisa** é muito importante tanto para a formação de novos técnicos para os serviços de saúde, quanto para a qualificação sistemática e continuada das equipes que já estão nos serviços. Projetos de extensão específicos planejados e executados em parceria com unidades de ensino e pesquisa podem potencializar a produção de conhecimento e práticas em áreas e temas considerados

prioritários e/ou estratégicos para a efetivação da política de saúde do trabalhador no SUS. Essa articulação também pode incluir necessidades de formação e educação em saúde para trabalhadores, seus representantes e movimentos sociais com atuação nos territórios. Unidades descentralizadas de universidades, federal e estadual, têm papel importante para o avanço do SUS nos territórios e regiões de saúde. O estabelecimento de parcerias com essas unidades pode incluir o SUS e suas unidades e serviços como campo de prática, ensino e aprendizagem nas diversas áreas de interesse; o desenvolvimento e ou participação em cursos e disciplinas específicos (graduação e pós-graduação); o desenvolvimento de projetos de extensão de ensino-pesquisa; o desenvolvimento de pesquisas de interesse do SUS etc. Assim, a integração ensino-serviço é muito importante e deve ser um trabalho pactuado e integrado de estudantes e professores com trabalhadores das equipes dos serviços de saúde, incluindo os gestores.







Proposta de reorganização da Renast-BA: Matriz de Classificação dos Municípios e Matriz de Ações de Saúde do Trabalhador por grau de complexidade

Após o detalhamento do Modelo Lógico de intervenção em Saúde do Trabalhador, este item apresenta as matrizes construídas com o objetivo de avançar na implementação das ações de saúde do trabalhador na rede SUS, fortalecendo a descentralização e regionalização dessas ações nos diversos territórios do estado. A **Matriz de classificação dos municípios (Quadro 9)** e a **Matriz de classificação das ações de saúde do trabalhador (Quadros 11, 12, 13 e 14)** são instrumentos articulados e complementares, estruturados para orientar os entes municipais no processo de planejamento e de pactuação de ações de ST de acordo com uma série de dimensões e critérios. As matrizes contêm parâmetros para identificar um elenco básico de ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas nos territórios e municípios do estado, de acordo com as realidades socioprodutiva, epidemiológica e de capacidade de execução de determinada região e/ou município.

Considera-se que a classificação das ações de saúde do trabalhador e dos municípios, de acordo com os graus de complexidade, será um importante instrumento para apoiar gestores e técnicos visando a ampliação do acesso às ações de saúde do trabalhador nos territórios. Com essa ferramenta, busca-se estabelecer um referencial para pactuações intra e inter-regionais, assim como para o planejamento integrado e o suporte técnico, considerando a diversidade das realidades dos municípios e regiões do estado.

A regionalização requer uma atuação complementar e solidária entre os atores e instâncias da rede de saúde; uma articulação hierarquizada de cobertura de serviços à população de forma que, mesmos nos menores municípios do estado e, principalmente, naqueles mais necessitados, a população e, no caso específico deste plano, a população trabalhadora possa ser acolhida, cuidada e referenciada, utilizando os melhores recursos e tecnologias disponíveis no SUS. A rede precisa operar para promover e proteger a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, potencializar a capacidade dos municípios em realizar e articular ações e serviços de forma a ampliar a cobertura e assegurar a integralidade da atenção aos trabalhadores(as), para além dos limites territoriais dos municípios e regiões.

Em conformidade com as noções de complementaridade, hierarquização e regionalização, a primeira matriz define dimensões e critérios para classificar os municípios (quatro tipos: 1, 2, 3, 4), de acordo com o contexto socioepidemiológico, estrutura e capacidade loco-regional de realizar intervenção em ST. Essa tipologia leva em conta as especificidades, facilidades e dificuldades de planejar, pactuar e realizar ações de ST pelas equipes de saúde. A segunda matriz foi estruturada com base na complexidade das ações de ST, que também são definidas em quatro tipos.

A matriz de classificação das ações de ST a serem desenvolvidas pelas instâncias de saúde foi norteadas pela classificação dos municípios, de modo que o Planestt-BA 2023 traz instrumentos que possibilitam estabelecer a correspondência entre o tipo do município e o tipo de ação a ser

desenvolvida, constituindo-se num referencial para o processo de pactuação intra e inter-regional, para o planejamento integrado e para o apoio técnico, levando em consideração as diferentes realidades dos municípios e regiões do estado, bem como a complexidade das ações.

Em regra, as matrizes de classificação descrevem sumariamente a situação atual dos municípios e trazem, implicitamente, limites e desafios que devem ser transpostos para a resolução dos problemas e necessidades de saúde dos(as) trabalhadores(as) que se apresentam de modo diversificado em determinados contextos. A aplicação dessas matrizes segundo as diferentes tipologias apresentadas permite a descrição de uma determinada situação, a identificação das dificuldades a serem enfrentadas, bem como possibilitam definir o caminho a ser percorrido para o êxito das ações em contextos diversos e para diferentes grupos populacionais. Assim, poderão subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das intervenções em saúde do trabalhador, considerando a dinamicidade dos processos sociais, políticos e econômicos e a situação de saúde nos territórios.

4.1. Matriz de Classificação dos Municípios

A proposta desta atualização do Planestt-BA considera o plano elaborado em 2010, em que já se colocava em perspectiva a atuação da ST em rede, com a progressiva incorporação de ações pelos municípios e regiões de saúde, considerando as particularidades e perfil produtivo dos territórios no estado. Essa atuação é pensada nos municípios a partir de um conjunto de ações que envolvem a atenção integral à saúde do trabalhador no estado, em consonância com os respectivos perfis produtivos, a situação de saúde dos trabalhadores, a capacidade instalada da rede, bem como seu potencial de atuação medido por indicadores do PES e PPA desde 2013.

Nesse contexto, a Matriz de Classificação dos Municípios foi desenvolvida levando em conta o conhecimento sobre a heterogeneidade das equipes, serviços e equipamentos municipais em relação à realização das ações de saúde do trabalhador.

Essa matriz foi baseada no Modelo Lógico do Plano Estratégico e organizada em dimensões, critérios, categorias e pontuações. As dimensões são três: **Contexto, Recursos e Ações Desenvolvidas**. Cada critério possui categorias, que por sua vez estão relacionadas a pontuações específicas. Essas pontuações foram ponderadas, ou seja, a maior quantidade de pontos está diretamente relacionada à maior relevância da categoria como subsídio para o desenvolvimento de ações de ST. Por meio da aplicação dessa matriz, cada município será classificado em um dos quatro tipos, de acordo com a complexidade das ações que são capazes de assumir em seus respectivos territórios: **Tipo 1 - complexidade básica; Tipo 2 - complexidade média; Tipo 3 - complexidade alta; Tipo 4 - ações especializadas (município sede de Cerest)**.

Considerando-se a organização da matriz, na dimensão Contexto, são indicados dois critérios: Critério A - População em Idade Ativa (PIA); e Critério B - Perfil produtivo do município conforme risco das atividades econômicas. Da mesma forma, na dimensão Recursos, são estabelecidos dois critérios: Critério C - Capacidade instalada de serviços e ações em ST no município; e

Critério D - Presença de técnico de referência em saúde do trabalhador no NRS/BRS na Região de Saúde do município. Já na dimensão **Ações Desenvolvidas**, há apenas um critério: Critério E - Número de ações de ST desenvolvidas (Quadro 9).

Quadro 9 Matriz de classificação dos municípios				
DIMENSÃO	CRITÉRIO	CATEGORIAS	PONTUAÇÃO	
CONTEXTO	A PIA/População em Idade Ativa no município: 15 anos ou mais de idade Fonte: IBGE	< 20.000	2,5	
		Entre 20.000 e 50.000	5,0	
		50.000 - 200.000	7,5	
		> 200.000	10,0	
	Pontuação obtida pelo município no CRITÉRIO A			
	B Perfil produtivo do município conforme risco das atividades econômicas Classificar o município no grupo que apresentar percentual de trabalhadores igual ou maior a 25% no maior grau de risco (vide planilha do Tabnet-ST) Fonte: Bahia, 2024 (Tabnet-ST)	Município classificado como de grau de risco baixo	2,0	
Município classificado como de grau de risco médio		4,0		
Município classificado como de grau de risco alto		6,0		
Pontuação obtida pelo município no CRITÉRIO B				
RECURSOS	C Capacidade instalada de serviços e ações em ST no município Fonte: CNES, Sivast, Tabnet-ST Obs: Os municípios sem técnico de referência de ST não serão pontuados no critério C, mesmo que estejam localizados em área com cobertura de Cerest	Município com Técnico de referência em ST em região de saúde sem cobertura de Cerest	4,0	
		Município com Técnico de referência exclusivo para ST em região de saúde sem cobertura de Cerest	8,0	
		Município com cobertura de Cerest na região de saúde e com TRST (exclusivo ou não)	12,0	
		Município sede de Cerest	16,0	
	Pontuação obtida pelo município no CRITÉRIO C			
	D Presença de Técnico de referência em saúde do trabalhador no NRS/BRS na Região de Saúde do município	NRS/BRS na Região de Saúde do município sem Técnico de referência em saúde do trabalhador	0	
Presença de Técnico de referência em saúde do trabalhador no NRS/BRS na Região de Saúde do município		2,0		
Pontuação obtida pelo município no CRITÉRIO D				
AÇÕES DESENVOLVIDAS	E Número de ações de ST desenvolvidas pelo município de acordo com o indicador do PES no ano anterior Fonte: CNES, Sivast, Tabnet-ST	1 ação	5,0	
		2 a 3 ações	10,0	
		4 a 5 ações	15,0	
		6 ou mais ações	20,0	
	Pontuação obtida pelo município no CRITÉRIO E			
GRAUS DE COMPLEXIDADE		Município enquadrado no:		
Grupo/Tipo1 - Até 16,5 pontos (complexidade básica)		Grupo/Tipo1 ()		
Grupo/Tipo 2 - De 17,0 a 30,5 pontos (complexidade média)		Grupo/Tipo2 ()		
Grupo/Tipo 3 - De 31,0 a 43,5 pontos (complexidade alta)		Grupo/Tipo3 ()		
Grupo/Tipo 4 - De 44,0 a 56,5 pontos (ações especializadas - município sede de Cerest)		Grupo/Tipo4 ()		

Na matriz, a pontuação para cada critério deve ser estabelecida por equipe conhecedora da realidade do município. Para a identificação do escore global do município, precisam ser somados os pontos de cada critério; o valor obtido nessa somatória será enquadrado no respectivo intervalo de pontos previamente definido para cada grupo ou tipo de complexidade (1, 2, 3 ou 4) (Quadro 9). Conforme o grupo no qual o município for enquadrado, deve-se verificar, na Matriz de Ações, as ações esperadas para o grupo, parâmetro que servirá também para avaliação e acompanhamento do desempenho municipal na área de ST. Ressalta-se ainda que na construção dessa matriz foram utilizados recursos metodológicos para adequação aos dados disponíveis.

Para atender ao Critério E, o quantitativo de ações deve ser identificado com base no indicador do Plano Estadual de Saúde (PES) do ano anterior, utilizando os registros do Sistema de Informações para Monitoramento das Ações de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Sivast-BA), e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como fontes de dados.

Para o Critério B, os grandes grupos de atividades econômicas foram organizados em três categorias de acordo com o risco preponderante para cada atividade: baixo risco, médio risco e alto risco (Quadro 10).

A fonte original dos dados para a identificação das categorias do critério B (distribuição da população trabalhadora por ramos de atividade econômica) foi a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), gerenciada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, disponibilizada por meio da ferramenta Tabnet-ST da Divast/Cesat. Ressalta-se que essas informações poderão ser revistas assim que houver disponibilidade dos dados censitários (Censo IBGE 2022), que incluem a totalidade da população trabalhadora, inserida nas diversas posições na ocupação e tipos de vínculos empregatícios. Essa revisão é importante considerando-se que a RAIS compreende somente a parcela de trabalhadores com vínculos celetistas e que a maioria dos municípios baianos apresenta elevados índices de informalidade no trabalho e de ocupações/atividades, a exemplo da agricultura familiar e da pesca tradicional, que não são regidas pela CLT.

O quadro 10 apresenta o reagrupamento dos grandes grupos de atividade econômica segundo graus de risco predominantes na distribuição dessas atividades nas diferentes seções e classes da CNAE, tomando por base a NR 4. Esta NR classifica as atividades em quatro grupos de graus de risco: 1, 2, 3 e 4, sendo 1 o de menor risco e 4 o de maior risco. Para os objetivos do Planestt, foram criadas três categorias de risco: baixo, médio e alto, reagrupando-se as atividades e seções da CNAE com graus de risco 3 e 4 em um só grupo – risco alto. Mesmo considerando que no interior das seções e classes existam atividades com diferentes graus de risco, essa opção de agrupar em três categorias foi uma alternativa para viabilizar a classificação do município de acordo com seu perfil produtivo, a natureza dos processos e a distribuição da população trabalhadora nas atividades de maior risco, levando em consideração seu potencial impacto à saúde dos trabalhadores.



Quadro 10
Atividades econômicas agrupadas segundo classificação de grau de risco para o Planestt-BA 2023

BAIXO RISCO		
Seção CNAE	Atividades produtivas	Descrição
G	Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	Refere-se a atividades comerciais, incluindo venda e reparação de veículos automotores e motocicletas.
I	Alojamento e alimentação	Engloba serviços de hospedagem, como hotéis e pousadas, e serviços de alimentação, como restaurantes e lanchonetes.
J	Informação e comunicação	Compreende atividades relacionadas à tecnologia da informação, telecomunicações, mídia e serviços de informação.
K	Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	Envolve atividades financeiras, como bancos e seguradoras; de seguros, capitalização, resseguros, previdência complementar, planos de saúde e serviços relacionados.
L	Atividades imobiliárias	Refere-se a atividades relacionadas à compra, venda e aluguel de imóveis, como corretagem e administração de imóveis.
M	Atividades profissionais, científicas e técnicas	Engloba atividades de consultoria, serviços científicos, técnicos e profissionais, como serviços jurídicos, de engenharia e arquitetura.
N	Atividades administrativas e serviços complementares	Inclui atividades de suporte administrativo, como serviços de escritório, serviços de recursos humanos e serviços de consultoria em gestão.
O	Administração pública, defesa e seguridade social	Refere-se a atividades governamentais, de defesa nacional e serviços de seguridade social.
P	Educação	Envolve atividades educacionais, desde a educação básica até o ensino superior e treinamento profissional.
Q	Saúde humana e serviços sociais	Compreende serviços de saúde, assistência social, cuidados de idosos e serviços de bem-estar social.
R	Artes, cultura, esporte e recreação	Engloba atividades relacionadas à cultura, arte, esportes, lazer e entretenimento.
S	Outras atividades de serviços	Inclui atividades de serviços não classificadas nas categorias anteriores, como serviços pessoais, serviços de lavanderia e serviços religiosos.
T	Serviços domésticos	Refere-se a atividades de serviços prestados em domicílio, como limpeza, jardinagem e cuidados infantis.
U	Organismos Internacionais	Envolve atividades de organizações internacionais, como agências da ONU e outras instituições multilaterais.
Ign.	Categorização não especificada	Categorização não especificada.
MEDIO RISCO		
Seção CNAE	Atividades produtivas	Descrição
D	Eletricidade e gás	Refere-se à geração, transmissão e distribuição de eletricidade e gás.
E	Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação ambiental	Engloba atividades relacionadas ao fornecimento de água, tratamento de esgoto, gestão de resíduos sólidos e descontaminação ambiental.
F	Construção	Envolve atividades de construção civil, incluindo construção de edifícios e obras de engenharia.
H	Transporte, armazenagem e correio	Compreende atividades de transporte terrestre, transporte aéreo, transporte marítimo e armazenagem.
ALTO RISCO		
Seção CNAE	Atividades produtivas	Descrição
A	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	Refere-se a atividades agrícolas, pecuárias, silvicultura, pesca e aquicultura.
B	Indústrias extrativas	Engloba atividades relacionadas à extração de recursos naturais, como mineração e extração de petróleo e gás.
C	Indústrias de transformação	Envolve atividades industriais que transformam matérias-primas em produtos acabados, como fabricação de produtos químicos, alimentos, veículos, máquinas, entre outros.

Fonte: IBGE, Concla, CNAE

O grupo baixo risco é composto por atividades em que os trabalhadores desempenham funções que envolvem menor risco e/ou exposição em relação aos demais grupos listados. É importante destacar que a classificação de um grupo como de baixo risco não significa que não haja riscos envolvidos, mas sim que comparativamente apresentam menor potencial de afetar a saúde dos trabalhadores. A classificação das atividades nos grupos de médio e alto risco segue a mesma lógica de predominância de atividades nesses graus de risco. Para esse reagrupamento são reconhecidas a natureza do processo produtivo, os equipamentos utilizados, os produtos ou substâncias envolvidas, as condições de trabalho, a exposição a riscos físicos, químicos ou biológicos, assim como a ocorrência de acidentes, indicadores de morbimortalidade e informações da literatura científica relacionados às diversas atividades.

Tendo em vista que grande parte dos municípios possui menos de 20 mil habitantes, a linha de corte para as categorias do Critério B foi estabelecida a partir do valor “igual ou maior que 25% dos trabalhadores atuando no maior grau de risco identificado no município” (Quadro 10).

Por exemplo, um município “X” possui 60% dos trabalhadores atuando no grupo de atividades econômicas com baixo risco; 14% no grupo de atividades econômicas com médio risco e 26% no grupo de alto risco. Pela linha de corte estabelecida (percentual de trabalhadores igual ou maior que 25% atuando em atividades enquadradas no grupo de maior grau de risco) o referido município será classificado como de grau de risco alto e a pontuação do Critério B será 6 (Quadro 9).

Já o município “Y” possui 35% dos trabalhadores atuando em atividades de baixo risco; 45% no grupo de médio risco e 20% no grupo de atividades econômicas de alto risco; pela linha de corte estabelecida (percentual de 25% ou mais de trabalhadores no maior grau de risco) o município “Y” terá a classificação de grau de risco médio e a pontuação do Critério B será 4.

IMPORTANTE

Em todo esse processo, para pontuação de cada critério, as equipes dos municípios poderão acessar as informações disponíveis no site da Divast/Suvisa (Bahia, 2024) e contar com o apoio técnico dos NRS/BRS e da Divast/Cesat.

Acesse as matrizes de classificação do município no Tabnet-ST: www3.saude.ba.gov.br/cesat/index.html

4.2.

Matriz de Classificação das Ações de Saúde do Trabalhador por grau de complexidade

Para construir a **Matriz de classificação das ações de saúde do trabalhador** tomou-se por base cada um dos componentes estratégicos e processos definidos no Eixo 2 do Modelo Lógico (Figura 6). Para cada um dos processos de cada componente estratégico, identificou-se o grau de complexidade do processo e, posteriormente, das respectivas ações, agrupadas em quatro grupos: complexidade básica, média, alta e especializada (Quadros 11, 12, 13 e 14).

Inicialmente, para a construção da classificação das ações de saúde do trabalhador segundo graus de complexidade, foi realizado levantamento e catalogação das ações que já vinham sendo desenvolvidas nos diversos municípios nos anos anteriores, utilizando-se como fonte os registros do monitoramento quadrimestral e anual das ações da Renast-BA, realizado pela Divast/Cesat. Em seguida foram levantadas as ações não realizadas e que precisavam ser incluídas. Concluída esta etapa, as ações listadas foram reorganizadas e agrupadas por componente estratégico em cada processo: gestão e planejamento, controle social, vigilância em saúde do trabalhador, atenção à saúde do trabalhador e educação e comunicação em saúde.

A partir dessa listagem das ações reorganizadas por componentes e processos, para a classificação da complexidade das ações foi utilizada uma combinação de técnicas. Inicialmente, aplicou-se a técnica de consenso de especialistas, sendo feita consulta a um conjunto de pessoas com reconhecida experiência e atuação na área de saúde do trabalhador, vinculadas ao serviço, nas três esferas de governo, a universidades e/ou grupos de pesquisa e representantes do controle social, com o objetivo de promover consensos sobre a complexidade das ações. Posteriormente, as ações que não obtiveram consenso na avaliação de sua complexidade, na fase da consulta individual, foram encaminhadas para discussão em grupo, sendo debatidas e categorizadas por complexidade, com base na experiência prática dos participantes e do consenso obtido no grupo.

O princípio fundamental da construção de consenso é propor ajustes, estando o grupo consultado disposto a rever posições face aos desacordos que possam surgir diante da diversidade de opiniões e de pontos de vista. “As técnicas de construção de consenso são utilizadas quando não existe unanimidade de opiniões sobre determinado assunto, seja porque não existem dados relacionados ao tema, ou porque os dados existentes são controversos em si” (Campos, 2010).

Na matriz de classificação das ações estão detalhadas as ações de complexidade básica, seguidas pelas ações de complexidade média, alta e especializada. As quatro categorias foram ordenadas seguindo uma lógica de aumento de complexidade, na qual as ações do próximo grupo incorporam todas as ações dos grupos anteriores.

Na complexidade básica são elencadas ações que possam ser assumidas pelas equipes de saúde do município (vigilância e/ou atenção), mesmo sem ter técnicos especialistas em saúde do trabalhador. Já as ações de complexidade média compreendem aquelas que, para serem realizadas, requerem profissionais de saúde e/ou técnicos de referência em ST, no próprio município, que tenham conhecimento técnico para identificar a relação do trabalho no processo saúde-doença-cuidado. Enquanto as ações de complexidade alta são as que requerem profissionais e/ou equipes de saúde, com formação e prática de atuação em vigilância e atenção à saúde do trabalhador. Quanto às ações especializadas, compreendem ações de retaguarda técnica especializada, de apoio institucional e matricial, tais como as atribuições previstas para os centros de referência em saúde do trabalhador (municipal e regional).

Conforme mencionado em capítulos anteriores, as iniciativas relacionadas à saúde do trabalhador abrangem todos os níveis de atuação do sistema de saúde e são organizadas em pontos de atenção da rede. As ações necessárias para garantir a efetividade dos processos em cada componente estratégico do modelo lógico foram apresentadas na matriz de classificação das ações, construída considerando-se a complexidade das ações que os municípios têm a capacidade de desenvolver. É importante destacar que esta matriz não representa uma imposição aos municípios, mas uma referência para o planejamento das ações em saúde do trabalhador nos territórios.

Ações de complexidade básica – Município tipo 1

As ações de complexidade básica são aquelas que qualquer município pode pactuar e realizar em qualquer um dos componentes estratégicos. Essas são ações a serem realizadas cotidianamente, que podem ser assumidas por uma equipe de saúde do município e que são estruturantes para a realização de outras ações. Têm relação com a classificação dos municípios e são ações mínimas a serem pactuadas e realizadas por todos os municípios, mesmo aqueles classificados como tipo 1 na Matriz de Classificação dos Municípios (pontuação até 16,5) (Quadro 11).

Quadro 11 Classificação das ações de Saúde do Trabalhador de Complexidade Básica	
COMPLEXIDADE BÁSICA	
COMPONENTE ESTRATÉGICO: Gestão e Planejamento	
Processo	Ações
Análise periódica da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora * Análise completa a cada quatro anos, para o Plano Municipal de Saúde; com atualizações anuais no que couber Referência: Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador (Bahia, 2014b; Brasil, 2023a)	1. Levantamento do perfil da população trabalhadora, inserida em atividades formais e informais, nos setores público e privado, em áreas urbanas e rurais, empregada e desempregada / ocupada e desocupada. 2. Levantamento das atividades produtivas e características dos estabelecimentos, nos diversos ramos de atividade econômica existentes no território. 3. Caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora. 4. Diagnóstico da Rede de Serviços de Saúde (capacidade instalada e vazios assistenciais). 5. Diagnóstico da Rede de Apoio Social. 6. Inclusão da ASSTT no Plano Municipal de Saúde.
Planejamento regional integrado	7. Planejamento das ações de Saúde do Trabalhador com base na análise atualizada da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora e nos indicadores de saúde do trabalhador programados e pactuados no âmbito municipal, regional, estadual e nacional.
COMPONENTE ESTRATÉGICO: Controle Social	
Processo	Ações
Articulação das equipes de Saúde do Trabalhador com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)	1. Inclusão de representações do Controle Social e de outras categorias de trabalhadores e movimentos sociais nas atividades de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelas instâncias da Renast-BA. 2. Proposição e discussão de pautas de interesse à saúde do trabalhador e trabalhadora em reuniões regulares do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
Articulação com a comunidade, movimentos sociais e com outros setores	3. Identificação, definição e desenvolvimento de ação conjunta de interesse à saúde dos trabalhadores no território, em articulação com líderes comunitários e/ou conselheiros de saúde.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Vigilância em Saúde do Trabalhador	
Processo	Ações
Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador	1. Articulação intrasetorial, com as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 2. Articulação intrasetorial com as redes assistenciais para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 3. Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica, considerando a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT) e as situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções. 4. Monitoramento e busca ativa de casos de DART em mídia, sistemas de informação, serviços de saúde, secretaria de segurança pública, departamento de trânsito, sindicatos de trabalhadores etc. 5. Investigação epidemiológica de óbitos por causas externas potencialmente relacionados ao trabalho. 6. Investigação de surtos, eventos inusitados e situações de emergência em saúde na região, de forma integrada e articulada com demais áreas da vigilância e outros setores (intra e intersetorial). 7. Monitoramento da qualidade da informação de interesse à saúde do trabalhador nos sistemas de informação, especialmente SIM e Sinan. 8. Registro das ações de vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador nos relatórios de monitoramento, nos sistemas de informação e de produção ambulatorial (SIA-SUS).
Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho	9. Registro das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de produção (SIA-SUS – procedimento 01.02.02.003-5 Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador). 10. Articulação com trabalhadores ou seus representantes para participação nas ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho. 11. Desenvolvimento e incorporação de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais, nos estabelecimentos onde a Vigilância Sanitária (Visa) atua.
Desenvolvimento de projetos/ações integrados em Vigilância em Saúde	12. Articulação intra e intersetorial para desenvolvimento de ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil. 13. Articulação intra e intersetorial para desenvolvimento de ações de proteção ao trabalho de adolescentes.
COMPONENTE ESTRATÉGICO: Atenção à Saúde do Trabalhador	
Processo	Ações
Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	1. Desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores em seus territórios. 2. Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território, inclusive aquelas desenvolvidas no domicílio e no seu entorno. 3. Reconhecimento e caracterização da população trabalhadora e do seu perfil epidemiológico no território. 4. Reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos à saúde do trabalhador, advindos das atividades produtivas nos territórios de atuação. 5. Identificação e registro nos prontuários das famílias (e-SUS AB) de informações sobre: ocupação, situação ou inserção no mercado de trabalho, atividades produtivas exercidas no domicílio, existência de trabalho infantil, gestantes e nutrízes trabalhando, agravos, doenças e sequelas relacionados ao trabalho e outras vulnerabilidades. 6. Inserção da categoria trabalho e do olhar sobre as patologias relacionadas ao trabalho na operacionalização das linhas de cuidado para atenção integral. 7. Intervenções sobre os determinantes do processo trabalho-saúde-doença, identificados no território, em articulação com equipe(s) de saúde do município e com outros setores, quando necessário. 8. Inclusão das necessidades de saúde dos trabalhadores nos projetos terapêuticos singulares e projetos de saúde. 9. Registro das ações e procedimentos de atenção à Saúde do Trabalhador nos sistemas de produção SIA-SUS e no e-SUS AB.
Ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas nas redes especializadas e de urgência/emergência	10. Identificação e registro, nos prontuários e fichas de atendimento, de informações sobre a situação e local de trabalho, ocupação e atividade econômica dos usuários. 11. Investigação diagnóstica da possível relação do adoecimento ou agravo com o trabalho ao prestar assistência a usuários trabalhadores. 12. Preenchimento das fichas de notificação/investigação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, inclusive de trânsito, no Sinan. 13. Emissão de laudo médico para fins de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando couber. 14. Articulação com as equipes de referência em Saúde do Trabalhador no território e solicitação de apoio técnico especializado quando necessário.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Educação e Comunicação em Saúde do Trabalhador	
Processo	Ações
Educação Permanente	1. Inclusão das necessidades de formação e educação permanente em Saúde do Trabalhador nos Planos de Educação Permanente em Saúde. 2. Registro das ações de educação nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de informação ambulatorial de produção.
Educação e Comunicação em Saúde	3. Desenvolvimento de estratégias de mobilização e educação em Saúde do Trabalhador (eventos, seminários, campanhas, informes em mídias diversas, palestras, feiras de saúde etc.), voltados ao controle social, representantes dos trabalhadores e população geral. 4. Participação em eventos relacionados à saúde do trabalhador promovidos pelo controle social, movimentos sociais e sindicais. 5. Elaboração de conteúdos e materiais para divulgação de informações de interesse à Saúde do Trabalhador nas várias mídias (rádio, impressa, televisiva, internet, redes sociais etc.). 6. Registro das ações de educação em saúde nos relatórios de monitoramento e no sistema de produção ambulatorial (SIA-SUS).



Ações de complexidade média – Município tipo 2

As ações de complexidade média em ST são aquelas que, para serem realizadas, requerem profissionais de saúde e/ou técnicos de referência com conhecimento sobre a determinação do trabalho no processo saúde-doença. São ações de referência que devem ser pactuadas pelos municípios classificados como Tipo 2, com pontuação entre 17 a 30,5 (Quadro 12).

Quadro 12
Classificação das ações de saúde do trabalhador de complexidade média
COMPLEXIDADE MÉDIA
COMPONENTE ESTRATÉGICO: Gestão e Planejamento

Processo	Ações
Análise periódica da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora * Análise completa a cada quatro anos, para o Plano Municipal de Saúde; com atualizações anuais no que couber Referência: Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador (Bahia, 2014b; Brasil, 2023a)	1. Levantamento do perfil da população trabalhadora, inserida em atividades formais e informais, nos setores público e privado, em áreas urbanas e rurais, empregada e desempregada / ocupada e desocupada. 2. Levantamento das atividades produtivas e características dos estabelecimentos, nos diversos ramos de atividade econômica existentes no território. 3. Caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora. 4. Diagnóstico da Rede de Serviços de Saúde (capacidade instalada e vazios assistenciais). 5. Diagnóstico da Rede de Apoio Social. 6. Inclusão da ASSTT no Plano Municipal de Saúde. 7. Identificação das situações de potencial risco à saúde dos trabalhadores nos territórios. 8. Sistematização e análise das informações, pontuando as situações, problemas e atividades produtivas prioritárias para intervenções de Vigilância em Saúde do Trabalhador. 9. Apresentação e divulgação da ASSTT aos técnicos e gestores da rede de saúde e às instâncias de participação e controle social. 10. Elaboração da ASSTT para o Plano Plurianual municipal, com atualização anual, quando necessário.
Planejamento regional integrado	11. Planejamento das ações de Saúde do Trabalhador com base na análise atualizada da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora e nos indicadores de saúde do trabalhador programados e pactuados no âmbito municipal, regional, estadual e nacional.
Monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador nos territórios	12. Produção e pactuação de indicadores para o monitoramento e avaliação integrados das ações de ST, considerando especificidades loco-regionais, em consonância com os planos estadual e nacional de saúde. 13. Monitoramento das metas, critérios e indicadores em Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual, bem como nos instrumentos de gestão e de pactuação intergestores. 14. Monitoramento e avaliação de indicadores e metas de Saúde do Trabalhador, com elaboração de relatórios (quadrimestrais e anuais) de gestão.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Controle Social

Processo	Ações
Articulação das equipes de Saúde do Trabalhador com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)	1. Inclusão de representações do Controle Social e de outras categorias de trabalhadores e movimentos sociais nas atividades de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelas instâncias da Renast-BA. 2. Proposição e discussão de pautas de interesse à saúde do trabalhador e trabalhadora em reuniões regulares do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 3. Apoio técnico-gerencial para implantação, funcionamento e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Conselho Municipal de Saúde. 4. Inclusão de representações do Controle Social e/ou de outras categorias de trabalhadores e movimentos sociais na execução das ações de ST. 5. Participação em reuniões regulares do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 6. Apoio aos representantes do controle social disponibilizando informações técnicas e análises da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora com o objetivo de instrumentalizá-los na: a. inclusão de ações de ST nos planos municipais de saúde; b. avaliação dos relatórios de gestão; c. proposição de projetos e melhoria das ações em ST. 7. Participação dos técnicos de referência em Saúde do Trabalhador das Secretarias Municipais de Saúde e dos NRS/ BRS; dos Cerest e da Divast/Cesat, como membros efetivos da CISTT.
Articulação com a comunidade, movimentos sociais e com outros setores	8. Identificação, definição e desenvolvimento de ação conjunta de interesse à saúde dos trabalhadores no território, em articulação com líderes comunitários e/ou conselheiros de saúde. 9. Articulação com entidades, movimentos sociais e representações de trabalhadores para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. 10. Atuação conjunta intersetorial com órgãos, conselhos, universidades, fóruns e entidades que desenvolvem políticas públicas e ações de interesse à saúde do trabalhador.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Vigilância em Saúde do Trabalhador

Processo	Ações
Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador	1. Articulação intrasectorial, com as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 2. Articulação intrasectorial com as redes assistenciais para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 3. Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica, considerando a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT) e as situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções. 4. Monitoramento e busca ativa de casos de DART em mídia, sistemas de informação, serviços de saúde, secretaria de segurança pública, departamento de trânsito, sindicatos de trabalhadores etc. 5. Investigação epidemiológica de óbitos por causas externas potencialmente relacionados ao trabalho. 6. Investigação de surtos, eventos inusitados e situações de emergência em saúde na região, de forma integrada e articulada com demais áreas da vigilância e outros setores (intra e intersectorial). 7. Monitoramento da qualidade da informação de interesse à saúde do trabalhador nos sistemas de informação, especialmente SIM e Sinan. 8. Registro das ações de vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador nos relatórios de monitoramento, nos sistemas de informação e de produção ambulatorial (SIA-SUS). 9. Investigação epidemiológica de casos e surtos de doenças e agravos (doenças e acidentes) relacionados ao trabalho (DART). 10. Investigação epidemiológica de óbitos por causas naturais potencialmente relacionados ao trabalho. 11. Articulação intra e intersectorial para investigação dos óbitos por causas externas e naturais, para assegurar a qualidade das informações, inclusive registro do campo acidente de trabalho nas declarações de óbito por causas externas. 12. Produção periódica de boletins, informes epidemiológicos, alertas e notas técnicas sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora nos territórios.
Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho	13. Registro das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de produção (SIA-SUS – procedimento 01.02.02.003-5 Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador). 14. Articulação com trabalhadores ou seus representantes para participação nas ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho. 15. Desenvolvimento e incorporação de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais, nos estabelecimentos onde a Vigilância Sanitária (Visa) atua. 16. Planejamento das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, com base na Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com definição de critérios de prioridades para intervenção. 17. Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador para: a. mapeamento de risco em ambientes e processos de trabalho; b. investigação de situações e fatores de risco e determinantes de agravos relacionados ao trabalho. 18. Monitoramento e avaliação das intervenções sobre os fatores e situações de risco identificadas e do cumprimento das medidas de prevenção e controle de riscos recomendadas. 19. Elaboração de documentos técnicos (relatórios de inspeção) das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, contendo: a. caracterização das situações e fatores de risco; b. medidas de intervenção para a melhoria das condições de segurança e de saúde do trabalhador. 20. Instauração de processo administrativo sanitário em saúde do trabalhador, conforme códigos de saúde vigentes.
Desenvolvimento de projetos/ações integrados em Vigilância em Saúde	21. Articulação intra e intersectorial para desenvolvimento de ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil. 22. Articulação intra e intersectorial para desenvolvimento de ações de proteção ao trabalho de adolescentes. 23. Participação em grupos de trabalhos (intra e/ou intersectoriais) para o desenvolvimento de ações integradas de vigilância em situações de emergência em saúde e/ou decorrentes de impactos ambientais e/ou de atividades produtivas na região. 24. Monitoramento e avaliação de indicadores e metas de Saúde do Trabalhador, com elaboração de relatórios (quadrimestrais e anuais) de gestão. 25. Desenvolvimento de projetos estratégicos e integrados de intervenção em Visat, a partir da análise da situação de saúde do trabalhador, das necessidades e problemas identificados como prioritários no território, em parceria com outras instituições e setores afins no âmbito municipal e regional.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Atenção à Saúde do Trabalhador

Processo	Ações
Retaguarda técnica, diagnóstica e especializada para DART no território	1. Participação, junto às demais instâncias da Secretaria de Saúde, do processo de definição da rede de referência e contrarreferência, na construção dos fluxos, instrumentos e das linhas de cuidado para a atenção integral à saúde do trabalhador na RAS nos territórios.
Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	2. Desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores em seus territórios. 3. Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território, inclusive aquelas desenvolvidas no domicílio e no seu entorno. 4. Reconhecimento e caracterização da população trabalhadora e do seu perfil epidemiológico no território. 5. Reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos à saúde do trabalhador, advindos das atividades produtivas nos territórios de atuação. 6. Identificação e registro nos prontuários das famílias (e-SUS AB) de informações sobre: ocupação, situação ou inserção no mercado de trabalho, atividades produtivas exercidas no domicílio, existência de trabalho infantil, gestantes e nutrízes trabalhando, agravos, doenças e sequelas relacionados ao trabalho e outras vulnerabilidades. 7. Inserção da categoria trabalho e do olhar sobre as patologias relacionadas ao trabalho na operacionalização das linhas de cuidado para atenção integral. 8. Intervenções sobre os determinantes do processo trabalho-saúde-doença, identificados no território, em articulação com equipe(s) de saúde do município e com outros setores, quando necessário. 9. Inclusão das necessidades de saúde dos trabalhadores nos projetos terapêuticos singulares e projetos de saúde. 10. Registro das ações e procedimentos de atenção à Saúde do Trabalhador nos sistemas de produção SIA-SUS e no e-SUS AB. 11. Desenvolvimento de ações de assistência aos trabalhadores, incluindo: a. Investigação diagnóstica, estabelecimento da relação do agravo com o trabalho e notificação de agravos relacionados ao trabalho, com registro nos sistemas de informação do SUS (e-SUS AB, SIA-SUS, Sinan, SIM). b. Emissão de atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes. 12. Realização e/ou participação em ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, especialmente de atividades realizadas nos domicílios e nas ruas, com apoio técnico da equipe de vigilância em saúde.
Ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas nas redes assistencial especializada e de urgência/emergência	13. Identificação e registro, nos prontuários e fichas de atendimento, de informações sobre a situação e local de trabalho, ocupação e atividade econômica dos usuários. 14. Investigação diagnóstica da possível relação do adoecimento ou agravo com o trabalho ao prestar assistência a usuários trabalhadores 15. Preenchimento das fichas de notificação/investigação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, inclusive de trânsito, no Sinan. 16. Emissão de laudo médico para fins de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando couber. 17. Articulação com as equipes de referência em Saúde do Trabalhador no território e solicitação de apoio técnico especializado quando necessário. 18. Inclusão da busca ativa, identificação, notificação e acompanhamento dos casos de DART na rotina de trabalho das equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. 19. Registro da ocupação e descrição sumária do evento (circunstância relacionada ao trabalho) nas declarações de óbito e nos relatórios de encaminhamento para necropsia aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e Instituto Médico Legal (IML). 20. Emissão de relatório médico para trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho, com avaliação clínica e diagnóstica, inclusive da incapacidade temporária para o trabalho ou da restrição da atividade laboral, quando for o caso. 21. Registro das ações e procedimentos de atenção à saúde do trabalhador nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de informação e de produção ambulatorial, hospitalar e pré-hospitalar.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Educação e Comunicação em Saúde do Trabalhador

Processo	Ações
Educação Permanente	1. Inclusão das necessidades de formação e educação permanente em Saúde do Trabalhador nos Planos de Educação Permanente em Saúde. 2. Registro das ações de educação nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de informação ambulatorial de produção. 3. Articulação para inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos formativos e estratégias de educação permanente desenvolvidos pelas outras áreas (atenção básica, rede especializada, urgência e emergência, outras vigilâncias).
Educação e Comunicação em Saúde	4. Desenvolvimento de estratégias de mobilização e educação em Saúde do Trabalhador (eventos, seminários, campanhas, informes em mídias diversas, palestras, feiras de saúde etc.), voltados ao controle social, representantes dos trabalhadores e população geral. 5. Participação em eventos relacionados à saúde do trabalhador promovidos pelo controle social, movimentos sociais e sindicais. 6. Elaboração de conteúdos e materiais para divulgação de informações de interesse à Saúde do Trabalhador nas várias mídias (rádio, imprensa, televisiva, internet, redes sociais etc.). 7. Registro das ações de educação em saúde nos relatórios de monitoramento e no sistema de produção ambulatorial (SIA-SUS). 8. Articulação para inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos educativos para representantes do controle social, movimentos sociais e sindicais.
Articulação com unidades de ensino superior e institutos de pesquisa	9. Desenvolvimento de atividades docente-assistenciais como campo de práticas e de formação na área de Saúde do Trabalhador, em parceria com Universidades e Escolas do SUS (residências médica e multiprofissional e/ou visitas técnicas e/ou estágios curriculares).



Ações de complexidade alta - Município tipo 3

As ações de complexidade alta são ações de saúde do trabalhador que requerem uma equipe multidisciplinar estruturada, com formação e prática de atuação em vigilância e atenção à saúde do trabalhador. São ações de referência que devem ser pactuadas pelos municípios classificados como Tipo 3, com pontuação entre 31 e 43,5 (Quadro 13).

Quadro 13 Classificação das ações de saúde do trabalhador de complexidade alta	
COMPLEXIDADE ALTA	
COMPONENTE ESTRATÉGICO: Gestão e Planejamento	
Processo	Ações
Análise periódica da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. * Análise completa a cada quatro anos, para o Plano Municipal de Saúde, com atualizações anuais no que couber Referência: Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador (Bahia, 2014b; Brasil, 2023a)	1. Levantamento do perfil da população trabalhadora, inserida em atividades formais e informais, nos setores público e privado, em áreas urbanas e rurais, empregada e desempregada / ocupada e desocupada. 2. Levantamento das atividades produtivas e características dos estabelecimentos, nos diversos ramos de atividade econômica existentes no território. 3. Caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora 4. Diagnóstico da Rede de Serviços de Saúde (capacidade instalada e vazios assistenciais) 5. Diagnóstico da Rede de Apoio Social 6. Inclusão da ASSTT no Plano Municipal de Saúde. 7. Identificação das situações de potencial risco à saúde dos trabalhadores nos territórios. 8. Sistematização e análise das informações, pontuando as situações, problemas e atividades produtivas prioritárias para intervenções de vigilância em Saúde do Trabalhador. 9. Apresentação e divulgação da ASSTT aos técnicos e gestores da rede de saúde e às instâncias de participação e controle social. 10. Elaboração da ASSTT para o Plano Plurianual municipal, com atualização anual, quando necessário.
Planejamento regional integrado	11. Planejamento das ações de Saúde do Trabalhador com base na análise atualizada da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora e nos indicadores de saúde do trabalhador programados e pactuados no âmbito municipal, regional, estadual e nacional. 12. Planejamento integrado das ações de saúde do trabalhador na região de saúde. 13. Pactuação de agendas, acordos e compromissos de ações de atenção e vigilância em saúde do trabalhador entre as esferas de gestão e instâncias da rede de saúde.
Monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador nos territórios	14. Produção e pactuação de indicadores para o monitoramento e avaliação integrados das ações de ST, considerando especificidades loco-regionais, em consonância com os planos estadual e nacional de saúde. 15. Monitoramento das metas, critérios e indicadores em Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual, bem como nos instrumentos de gestão e de pactuação intergestores, nos âmbitos regional, estadual e nacional. 16. Monitoramento e avaliação de indicadores e metas de Saúde do Trabalhador, com elaboração de relatórios (quadrimestrais e anuais) de gestão. 17. Acompanhamento das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas nas instâncias da rede SUS (Atenção Básica, rede especializada, de urgência/emergência, rede hospitalar etc.), em âmbito municipal.
Inserção da Saúde do Trabalhador nas instâncias colegiadas de gestão	18. Participação e apresentação de pautas e temas de relevância para a Saúde do Trabalhador nas reuniões das Comissões Intergestores Regional e Bipartite (CIR e CIB).
Desenvolvimento de tecnologias de gestão para a Saúde do Trabalhador	19. Elaboração de sistemas integrados, documentos, informes e orientações técnicas para o planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador. 20. Elaboração de tecnologias de gestão e de instrumentos e metodologias de avaliação (de implantação de ações, de monitoramento da rede, de intervenções e projetos em Visat). 21. Produção e proposição de normas técnicas e legais para as ações de atenção integral à saúde do trabalhador (vigilância e assistência).

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Controle Social	
Processo	Ações
Articulação das equipes de Saúde do Trabalhador com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)	1. Inclusão de representações do Controle Social e de outras categorias de trabalhadores e movimentos sociais nas atividades de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelas instâncias da Renast-BA. 2. Proposição e discussão de pautas de interesse à saúde do trabalhador e trabalhadora em reuniões regulares do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 3. Apoio técnico-gerencial para implantação, funcionamento e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Conselho Municipal de Saúde. 4. Inclusão de representações do Controle Social e/ou de outras categorias de trabalhadores e movimentos sociais na execução das ações de ST. 5. Participação em reuniões regulares do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 6. Apoio aos representantes do controle social disponibilizando informações técnicas e análises da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora com o objetivo de instrumentalizá-los: a. na inclusão de ações de ST nos planos municipais de saúde; b. avaliação dos relatórios de gestão; c. proposição de projetos e melhoria das ações em ST. 7. Participação dos técnicos de referência em Saúde do Trabalhador das Secretarias Municipais de Saúde e dos NRS/BRS; dos Cerest e da Divast/Cesat, como membros efetivos da CISTT. 8. Inserção e apresentação de temas de interesse da Saúde do Trabalhador nas pautas dos Conselhos Municipais de Saúde e das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a exemplo de: ASSTT, programação anual, relatórios quadrimestrais e/ou anuais de gestão da Saúde do Trabalhador.
Articulação com a comunidade, movimentos sociais e com outros setores	9. Identificação, definição e desenvolvimento de ação conjunta de interesse à saúde dos trabalhadores no território, em articulação com líderes comunitários e/ou conselheiros de saúde. 10. Articulação com entidades, movimentos sociais e representações de trabalhadores para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. 11. Atuação conjunta intersetorial com órgãos, conselhos, universidades, fóruns e entidades que desenvolvem políticas públicas e ações de interesse à saúde do trabalhador. 12. Pactuação de agendas, acordos e compromissos de ações de atenção e vigilância em Saúde do Trabalhador entre as esferas de gestão e instâncias da rede de saúde.



COMPONENTE ESTRATÉGICO: Vigilância em Saúde do Trabalhador	
Processo	Ações
Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador	1. Articulação intrasetorial, com as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 2. Articulação intrasetorial com as redes assistenciais para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 3. Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica, considerando a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT) e as situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções. 4. Monitoramento e busca ativa de casos de DART em mídia, sistemas de informação, serviços de saúde, secretaria de segurança pública, departamento de trânsito, sindicatos de trabalhadores etc. 5. Investigação epidemiológica de óbitos por causas externas potencialmente relacionados ao trabalho. 6. Investigação de surtos, eventos inusitados e situações de emergência em saúde na região, de forma integrada e articulada com demais áreas da vigilância e outros setores (intra e intersetorial). 7. Monitoramento da qualidade da informação de interesse à saúde do trabalhador nos sistemas de informação, especialmente SIM e Sinan. 8. Registro das ações de vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador nos relatórios de monitoramento, nos sistemas de informação e de produção ambulatorial (SIA-SUS). 9. Investigação epidemiológica de casos e surtos de doenças e agravos (doenças e acidentes) relacionados ao trabalho (DART). 10. Investigação epidemiológica de óbitos por causas naturais potencialmente relacionados ao trabalho. 11. Articulação intra e intersetorial para investigação dos óbitos por causas externas e naturais, para assegurar a qualidade das informações, inclusive registro do campo acidente de trabalho nas declarações de óbito por causas externas. 12. Produção periódica de boletins, informes epidemiológicos, alertas e notas técnicas sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora nos territórios.
Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho	13. Registro das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de produção (SIA-SUS – procedimento 01.02.02.003-5 Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador). 14. Articulação com trabalhadores ou seus representantes para participação nas ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho. 15. Desenvolvimento e incorporação de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais, nos estabelecimentos onde a Vigilância Sanitária (Visa) atua. 16. Planejamento das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, com base na Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com definição de critérios de prioridades para intervenção. 17. Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador para: a. mapeamento de risco em ambientes e processos de trabalho; b. investigação de situações e fatores de risco e determinantes de agravos relacionados ao trabalho. 18. Monitoramento e avaliação das intervenções sobre os fatores e situações de risco identificadas e do cumprimento das medidas de prevenção e controle de riscos recomendadas. 19. Elaboração de documentos técnicos (relatórios de inspeção) das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, contendo: a. caracterização das situações e fatores de risco; b. medidas de intervenção para a melhoria das condições de segurança e de saúde do trabalhador. 20. Instauração de processo administrativo sanitário em saúde do trabalhador, conforme códigos de saúde vigentes. 21. Investigação de acidentes de trabalho, em ambientes e processos de trabalho, com emissão de recomendações. 22. Avaliação de exposição a situações e fatores de risco, por meio de inspeções sanitárias em ambientes e processos de trabalho, para fins de subsidiar o diagnóstico clínico e o estabelecimento da relação com o trabalho.
Desenvolvimento de projetos/ações integrados em Vigilância em Saúde	23. Articulação intra e intersetorial para desenvolvimento de ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil. 24. Articulação intra e intersetorial para desenvolvimento de ações de proteção ao trabalho de adolescentes. 25. Participação em grupos de trabalhos (intra e/ou intersetoriais) para o desenvolvimento de ações integradas de vigilância em situações de emergência em saúde e/ou decorrentes de impactos ambientais e/ou de atividades produtivas na região. 26. Monitoramento e avaliação de indicadores e metas de Saúde do Trabalhador, com elaboração de relatórios (quadrimestrais e anuais) de gestão. 27. Desenvolvimento de projetos estratégicos e integrados de intervenção em Visat, a partir da análise da situação de saúde do trabalhador, das necessidades e problemas identificados como prioritários no território, em parceria com outras instituições e setores afins no âmbito municipal e regional.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Atenção à Saúde do Trabalhador	
Processo	Ações
Retaguarda técnica, diagnóstica e especializada para DART no território	1. Participação, junto às demais instâncias da Secretaria de Saúde, do processo de definição da rede de referência e contrarreferência, na construção dos fluxos, instrumentos e das linhas de cuidado para a atenção integral à saúde do trabalhador na RAS nos territórios.
Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	2. Desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores em seus territórios. 3. Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território, inclusive aquelas desenvolvidas no domicílio e no seu entorno. 4. Reconhecimento e caracterização da população trabalhadora e do seu perfil epidemiológico no território. 5. Reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos à saúde do trabalhador, advindos das atividades produtivas nos territórios de atuação. 6. Identificação e registro nos prontuários das famílias (e-SUS AB) de informações sobre: ocupação, situação ou inserção no mercado de trabalho, atividades produtivas exercidas no domicílio, existência de trabalho infantil, gestantes e nutrízes trabalhando, agravos, doenças e sequelas relacionados ao trabalho e outras vulnerabilidades. 7. Inserção da categoria trabalho e do olhar sobre as patologias relacionadas ao trabalho na operacionalização das linhas de cuidado para atenção integral. 8. Intervenções sobre os determinantes do processo trabalho-saúde-doença, identificados no território, em articulação com equipe(s) de saúde do município e com outros setores, quando necessário. 9. Inclusão das necessidades de saúde dos trabalhadores nos projetos terapêuticos singulares e projetos de saúde. 10. Registro das ações e procedimentos de atenção à Saúde do Trabalhador nos sistemas de produção SIA-SUS e no e-SUS AB. 11. Desenvolvimento de ações de assistência aos trabalhadores, incluindo: a. Investigação diagnóstica, estabelecimento da relação do agravo com o trabalho e notificação de agravos relacionados ao trabalho, com registro nos sistemas de informação do SUS (e-SUS AB, SIA-SUS, Sinan, SIM). b. Emissão de atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nos casos pertinentes. 12. Realização e/ou participação em ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, especialmente de atividades realizadas nos domicílios e nas ruas, com apoio técnico da equipe de vigilância em saúde. 13. Articulação com as referências técnicas em Saúde do Trabalhador no território, para apoio especializado (a exemplo de matriciamento, discussão de casos, tele consulta, telemedicina etc.).
Ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas nas redes assistencial especializada e de urgência/emergência	14. Identificação e registro, nos prontuários e fichas de atendimento, de informações sobre a situação e local de trabalho, ocupação e atividade econômica dos usuários. 15. Investigação diagnóstica da possível relação do adoecimento ou agravo com o trabalho ao prestar assistência a usuários trabalhadores. 16. Preenchimento das fichas de notificação/investigação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, inclusive de trânsito, no Sinan. 17. Emissão de laudo médico para fins de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando couber. 18. Articulação com as equipes de referência em Saúde do Trabalhador no território e solicitação de apoio técnico especializado quando necessário. 19. Inclusão da busca ativa, identificação, notificação e acompanhamento dos casos de DART na rotina de trabalho das equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. 20. Registro da ocupação e descrição sumária do evento (circunstância relacionada ao trabalho) nas declarações de óbito e nos relatórios de encaminhamento para necropsia aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e Instituto Médico Legal (IML). 21. Emissão de relatório médico para trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho, com avaliação clínica e diagnóstica, inclusive da incapacidade temporária para o trabalho ou da restrição da atividade laboral, quando for o caso. 22. Registro das ações e procedimentos de atenção à saúde do trabalhador nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de informação e de produção ambulatorial, hospitalar e pré-hospitalar. 23. Participação no processo de definição da rede de referência e contrarreferência, incluindo recursos diagnósticos e terapêuticos, tratamento e reabilitação, para usuários trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Educação e Comunicação em Saúde do Trabalhador	
Processo	Ações
Educação Permanente	1. Inclusão das necessidades de formação e educação permanente em Saúde do Trabalhador nos Planos de Educação Permanente em Saúde. 2. Registro das ações de educação nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de informação ambulatorial de produção. 3. Articulação para inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos formativos e estratégias de educação permanente desenvolvidos pelas outras áreas (atenção básica, rede especializada, urgência e emergência, outras vigilâncias). 4. Desenvolvimento e participação em estratégias de formação e educação permanente para as equipes técnicas das redes de referência e instâncias da Renast-BA nos territórios (cursos de pós-graduação, atualização, extensão, capacitação, treinamento em serviço, oficinas de trabalho, seminários formativos etc.).
Educação e Comunicação em Saúde	5. Desenvolvimento de estratégias de mobilização e educação em Saúde do Trabalhador (eventos, seminários, campanhas, informes em mídias diversas, palestras, feiras de saúde etc.), voltados ao controle social, representantes dos trabalhadores e população geral. 6. Participação em eventos relacionados à saúde do trabalhador promovidos pelo controle social, movimentos sociais e sindicais. 7. Elaboração de conteúdos e materiais para divulgação de informações de interesse à Saúde do Trabalhador nas várias mídias (rádio, imprensa, televisiva, internet, redes sociais etc.). 8. Registro das ações de educação em saúde nos relatórios de monitoramento e no sistema de produção ambulatorial (SIA-SUS). 9. Articulação para inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos educativos para representantes do controle social, movimentos sociais e sindicais. 10. Colaboração e apoio ao Conselho de Saúde e CISTT para o desenvolvimento de processos de qualificação em Saúde do Trabalhador para o controle social. 11. Desenvolvimento de estratégias de comunicação e divulgação de informações de interesse à Saúde do Trabalhador, inclusive para situações de emergência e perigos relacionados a processos produtivos no território, nas várias mídias (rádio, jornais, televisão, internet, redes sociais etc.).
Articulação com unidades de ensino superior e institutos de pesquisa	12. Desenvolvimento de atividades docente-assistenciais como campo de práticas e de formação na área de Saúde do Trabalhador, em parceria com Universidades e Escolas do SUS (residências médica e multiprofissional e/ou visitas técnicas e/ou estágios curriculares).



Ações especializadas - Município tipo 4

As ações especializadas são aquelas cuja complexidade demanda equipes técnicas com formação, especialização e experiência técnica em ações de vigilância e atenção em saúde do trabalhador, com capacidade para atuar como retaguarda técnica especializada, de apoio institucional e matricial, nos municípios e regiões de saúde com perfil produtivo e epidemiológico de maior risco, com pontuação entre 44 e 56,5. É, principalmente, o caso dos municípios sede de Cerest, que atuam em toda a região de saúde de sua área de abrangência (Quadro 14).

Quadro 14 Classificação das ações especializadas em saúde do trabalhador	
AÇÕES ESPECIALIZADAS	
COMPONENTE ESTRATÉGICO: Gestão e Planejamento	
Processo	Ações
Análise periódica da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora * * Análise completa a cada quatro anos, para o Plano Municipal de Saúde, com atualizações anuais no que couber Referência: Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador (Bahia, 2014b; Brasil, 2023a)	1. Levantamento do perfil da população trabalhadora, inserida em atividades formais e informais, nos setores público e privado, em áreas urbanas e rurais, empregada e desempregada / ocupada e desocupada. 2. Levantamento das atividades produtivas e características dos estabelecimentos, nos diversos ramos de atividade econômica existentes no território. 3. Caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora. 4. Diagnóstico da Rede de Serviços de Saúde (capacidade instalada e vazios assistenciais). 5. Diagnóstico da Rede de Apoio Social. 6. Inclusão da ASSTT no Plano Municipal de Saúde. 7. Identificação das situações de potencial risco à saúde dos trabalhadores nos territórios. 8. Sistematização e análise das informações, pontuando as situações, problemas e atividades produtivas prioritárias para intervenções de vigilância em Saúde do Trabalhador. 9. Apresentação e divulgação da ASSTT aos técnicos e gestores da rede de saúde e às instâncias de participação e controle social. 10. Elaboração da ASSTT para o Plano Plurianual municipal, com atualização anual, quando necessário. 11. Apoio aos municípios na elaboração e atualização das análises de situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.
Planejamento Regional Integrado	12. Planejamento das ações de Saúde do Trabalhador com base na análise atualizada da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora e nos indicadores de saúde do trabalhador programados e pactuados no âmbito municipal, regional, estadual e nacional. 13. Planejamento integrado das ações de saúde do trabalhador na região de saúde. 14. Pactuação de agendas, acordos e compromissos de ações de atenção e vigilância em saúde do trabalhador entre as esferas de gestão e instâncias da rede de saúde.
Monitoramento e avaliação da Saúde do Trabalhador nos territórios	15. Produção e pactuação de indicadores para o monitoramento e avaliação integrados das ações de ST, considerando especificidades loco-regionais, em consonância com os planos estadual e nacional de saúde. 16. Monitoramento das metas, critérios e indicadores em Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual, bem como nos instrumentos de gestão e de pactuação intergestores, nos âmbitos regional, estadual e nacional. 17. Monitoramento e avaliação de indicadores e metas de Saúde do Trabalhador, com elaboração de relatórios (quadrimestrais e anuais) de gestão. 18. Acompanhamento das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas nas instâncias da rede SUS (Atenção Básica, rede especializada, de urgência/emergência, rede hospitalar etc.), em âmbito municipal.
Inserção da Saúde do Trabalhador nas instâncias colegiadas de gestão	19. Participação e apresentação de pautas e temas de relevância para a Saúde do Trabalhador nas reuniões das Comissões Intergestores Regional e Bipartite (CIR e CIB).
Desenvolvimento de tecnologias de gestão para Saúde do Trabalhador	20. Elaboração de sistemas integrados, documentos, informes e orientações técnicas para o planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador. 21. Elaboração de tecnologias de gestão e de instrumentos e metodologias de avaliação (de implantação de ações, de monitoramento da rede, de intervenções e projetos em Visat). 22. Produção e proposição de normas técnicas e legais para as ações de atenção integral à saúde do trabalhador (vigilância e assistência).

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Controle Social

Processo	Ações
Articulação das equipes de Saúde do Trabalhador com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)	1. Inclusão de representações do Controle Social e de outras categorias de trabalhadores e movimentos sociais nas atividades de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelas instâncias da Renast-BA. 2. Proposição e discussão de pautas de interesse à saúde do trabalhador e trabalhadora em reuniões regulares do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 3. Apoio técnico-gerencial para implantação, funcionamento e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Conselho Municipal de Saúde. 4. Inclusão de representações do Controle Social e/ou de outras categorias de trabalhadores e movimentos sociais na execução das ações de ST. 5. Participação em reuniões regulares do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 6. Apoio aos representantes do controle social disponibilizando informações técnicas e análises da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora com o objetivo de instrumentalizá-los: a. na inclusão de ações de ST nos planos municipais de saúde; b. avaliação dos relatórios de gestão; c. proposição de projetos e melhoria das ações em ST. 7. Participação dos técnicos de referência em Saúde do Trabalhador das Secretarias Municipais de Saúde e dos NRS/BRs; dos Cerest e da Divast/Cesat, como membros efetivos da CISTT. 8. Inserção e apresentação de temas de interesse da Saúde do Trabalhador nas pautas dos Conselhos Municipais de Saúde e das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a exemplo de: ASSTT, programação anual, relatórios trimestrais e/ou anuais de gestão da Saúde do Trabalhador. 9. Apoio técnico-gerencial para implantação, funcionamento e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) no Conselho Municipal de Saúde (CMS).
Articulação com a comunidade, movimentos sociais e com outros setores	10. Identificação, definição e desenvolvimento de ação conjunta de interesse à saúde dos trabalhadores no território, em articulação com líderes comunitários e/ou conselheiros de saúde. 11. Articulação com entidades, movimentos sociais e representações de trabalhadores para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. 12. Atuação conjunta intersetorial com órgãos, conselhos, universidades, fóruns e entidades que desenvolvem políticas públicas e ações de interesse à saúde do trabalhador. 13. Pactuação de agendas, acordos e compromissos de ações de atenção e vigilância em Saúde do Trabalhador entre as esferas de gestão e instâncias da rede de saúde.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Vigilância em Saúde do Trabalhador

Processo	Ações
Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador	1. Articulação intrasectorial, com as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 2. Articulação intrasectorial com as redes assistenciais para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde no território. 3. Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica, considerando a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT) e as situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções. 4. Monitoramento e busca ativa de casos de DART em mídia, sistemas de informação, serviços de saúde, secretaria de segurança pública, departamento de trânsito, sindicatos de trabalhadores etc. 5. Investigação epidemiológica de óbitos por causas externas potencialmente relacionados ao trabalho. 6. Investigação de surtos, eventos inusitados e situações de emergência em saúde na região, de forma integrada e articulada com demais áreas da vigilância e outros setores (intra e intersectorial). 7. Monitoramento da qualidade da informação de interesse à saúde do trabalhador nos sistemas de informação, especialmente SIM e Sinan. 8. Registro das ações de vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador nos relatórios de monitoramento, nos sistemas de informação e de produção ambulatorial (SIA-SUS). 9. Investigação epidemiológica de casos e surtos de doenças e agravos (doenças e acidentes) relacionados ao trabalho (DART). 10. Investigação epidemiológica de óbitos por causas naturais potencialmente relacionados ao trabalho. 11. Articulação intra e intersectorial para investigação dos óbitos por causas externas e naturais, para assegurar a qualidade das informações, inclusive registro do campo acidente de trabalho nas declarações de óbito por causas externas. 12. Produção periódica de boletins, informes epidemiológicos, alertas e notas técnicas sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora nos territórios. 13. Matriciamento às diversas instâncias da rede SUS para busca ativa, investigação, notificação e acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados de DART, nos municípios da área de abrangência.
Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho	14. Registro das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de produção (SIA-SUS – procedimento 01.02.02.003-5 Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador). 15. Articulação com trabalhadores ou seus representantes para participação nas ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho. 16. Desenvolvimento e incorporação de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais, nos estabelecimentos onde a Vigilância Sanitária (Visa) atua. 17. Planejamento das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, com base na Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com definição de critérios de prioridades para intervenção. 18. Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador para: a. mapeamento de risco em ambientes e processos de trabalho; b. investigação de situações e fatores de risco e determinantes de agravos relacionados ao trabalho. 19. Monitoramento e avaliação das intervenções sobre os fatores e situações de risco identificadas e do cumprimento das medidas de prevenção e controle de riscos recomendadas. 20. Elaboração de documentos técnicos (relatórios de inspeção) das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, contendo: a. caracterização das situações e fatores de risco; b. medidas de intervenção para a melhoria das condições de segurança e de saúde do trabalhador. 21. Instauração de processo administrativo sanitário em saúde do trabalhador, conforme códigos de saúde vigentes. 22. Investigação de acidentes de trabalho, em ambientes e processos de trabalho, com emissão de recomendações. 23. Avaliação de exposição a situações e fatores de risco, por meio de inspeções sanitárias em ambientes e processos de trabalho, para fins de subsidiar o diagnóstico clínico e o estabelecimento da relação com o trabalho. 24. Apoio técnico (matriciamento) para as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho em âmbito municipal e regional.
Desenvolvimento de projetos/ações integrados em Vigilância em Saúde	25. Articulação intra e intersectorial para desenvolvimento de ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil. 26. Articulação intra e intersectorial para desenvolvimento de ações de proteção ao trabalho de adolescentes. 27. Participação em grupos de trabalhos (intra e/ou intersectoriais) para o desenvolvimento de ações integradas de vigilância em situações de emergência em saúde e/ou decorrentes de impactos ambientais e/ou de atividades produtivas na região. 28. Monitoramento e avaliação de indicadores e metas de Saúde do Trabalhador, com elaboração de relatórios (quadrimestrais e anuais) de gestão. 29. Desenvolvimento de projetos estratégicos e integrados de intervenção em Visa, a partir da análise da situação de saúde do trabalhador, das necessidades e problemas identificados como prioritários no território, em parceria com outras instituições e setores afins no âmbito municipal e regional.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Atenção à Saúde do Trabalhador

Processo	Ações
Retaguarda técnica, diagnóstica e especializada para DART no território	1. Participação, junto às demais instâncias da Secretaria de Saúde, do processo de definição da rede de referência e contrarreferência, na construção dos fluxos, instrumentos e das linhas de cuidado para a atenção integral à saúde do trabalhador na RAS nos territórios. 2. Apoio técnico (matriciamento) à Rede de Atenção à Saúde (atenção básica, especializada e de urgência/emergência) para o desenvolvimento de ações de assistência aos trabalhadores, incluindo avaliação de saúde, investigação diagnóstica, estabelecimento da relação do agravo com o trabalho e notificação de casos de DART, nos municípios da área de abrangência. 3. Apoio institucional e técnico (matriciamento) para aplicação de protocolos e orientações técnicas para a atenção à saúde do trabalhador, em sua área de abrangência.
Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	4. Desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores em seus territórios. 5. Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território, inclusive aquelas desenvolvidas no domicílio e no seu entorno. 6. Reconhecimento e caracterização da população trabalhadora e do seu perfil epidemiológico no território. 7. Reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos à saúde do trabalhador, advindos das atividades produtivas nos territórios de atuação. 8. Identificação e registro nos prontuários das famílias (e-SUS AB) de informações sobre: ocupação, situação ou inserção no mercado de trabalho, atividades produtivas exercidas no domicílio, existência de trabalho infantil, gestantes e nutrízes trabalhando, agravos, doenças e sequelas relacionados ao trabalho e outras vulnerabilidades. 9. Inserção da categoria trabalho e do olhar sobre as patologias relacionadas ao trabalho na operacionalização das linhas de cuidado para atenção integral. 10. Intervenções sobre os determinantes do processo trabalho-saúde-doença, identificados no território, em articulação com equipe(s) de saúde do município e com outros setores, quando necessário. 11. Inclusão das necessidades de saúde dos trabalhadores nos projetos terapêuticos singulares e projetos de saúde. 12. Registro das ações e procedimentos de atenção à Saúde do Trabalhador nos sistemas de produção SIA-SUS e no e-SUS AB. 13. Desenvolvimento de ações de assistência aos trabalhadores, incluindo: a. Investigação diagnóstica, estabelecimento da relação do agravo com o trabalho e notificação de agravos relacionados ao trabalho, com registro nos sistemas de informação do SUS (e-SUS AB, SIA-SUS, Sinan, SIM). b. Emissão de atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes. 14. Realização e/ou participação em ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, especialmente de atividades realizadas nos domicílios e nas ruas, com apoio técnico da equipe de vigilância em saúde. 15. Articulação com as referências técnicas em Saúde do Trabalhador no território, para apoio especializado (a exemplo de matriciamento, discussão de casos, tele consulta, telemedicina etc.).
Ações de Saúde do Trabalhador nas redes assistencial especializada e de urgência/emergência	16. Identificação e registro, nos prontuários e fichas de atendimento, de informações sobre a situação e local de trabalho, ocupação e atividade econômica dos usuários. 17. Investigação diagnóstica da possível relação do adoecimento ou agravo com o trabalho ao prestar assistência a usuários trabalhadores. 18. Preenchimento das fichas de notificação/investigação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, inclusive de trânsito, no Sinan. 19. Emissão de laudo médico para fins de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando couber. 20. Articulação com as equipes de referência em Saúde do Trabalhador no território e solicitação de apoio técnico especializado quando necessário. 21. Inclusão da busca ativa, identificação, notificação e acompanhamento dos casos de DART na rotina de trabalho das equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. 22. Registro da ocupação e descrição sumária do evento (circunstância relacionada ao trabalho) nas declarações de óbito e nos relatórios de encaminhamento para necropsia aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e Instituto Médico Legal (IML). 23. Emissão de relatório médico para trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho, com avaliação clínica e diagnóstica, inclusive da incapacidade temporária para o trabalho ou da restrição da atividade laboral, quando for o caso. 24. Registro das ações e procedimentos de atenção à saúde do trabalhador nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de informação e de produção ambulatorial, hospitalar e pré-hospitalar. 25. Participação no processo de definição da rede de referência e contrarreferência, incluindo recursos diagnósticos e terapêuticos, tratamento e reabilitação, para usuários trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: Educação e Comunicação em Saúde do Trabalhador

Processo	Ações
Educação Permanente	1. Inclusão das necessidades de formação e educação permanente em Saúde do Trabalhador nos Planos de Educação Permanente em Saúde. 2. Registro das ações de educação nos relatórios de monitoramento e nos sistemas de informação ambulatorial de produção. 3. Articulação para inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos formativos e estratégias de educação permanente desenvolvidos pelas outras áreas (atenção básica, rede especializada, urgência e emergência, outras vigilâncias). 4. Desenvolvimento e participação em estratégias de formação e educação permanente para as equipes técnicas das redes de referência e instâncias da Renast-BA nos territórios (cursos de pós-graduação, atualização, extensão, capacitação, treinamento em serviço, oficinas de trabalho, seminários formativos etc.).
Educação e Comunicação em Saúde	5. Desenvolvimento de estratégias de mobilização e educação em Saúde do Trabalhador (eventos, seminários, campanhas, informes em mídias diversas, palestras, feiras de saúde etc.), voltados ao controle social, representantes dos trabalhadores e população geral. 6. Participação em eventos relacionados à saúde do trabalhador promovidos pelo controle social, movimentos sociais e sindicais. 7. Elaboração de conteúdos e materiais para divulgação de informações de interesse à Saúde do Trabalhador nas várias mídias (rádio, imprensa, televisiva, internet, redes sociais etc.). 8. Registro das ações de educação em saúde nos relatórios de monitoramento e no sistema de produção ambulatorial (SIA-SUS). 9. Articulação para inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos educativos para representantes do controle social, movimentos sociais e sindicais. 10. Colaboração e apoio ao Conselho de Saúde e CISTT para o desenvolvimento de processos de qualificação em Saúde do Trabalhador para o controle social. 11. Desenvolvimento de estratégias de comunicação e divulgação de informações de interesse à Saúde do Trabalhador, inclusive para situações de emergência e perigos relacionados a processos produtivos no território, nas várias mídias (rádio, jornais, televisão, internet, redes sociais etc.).
Articulação com unidades de ensino superior e institutos de pesquisa	12. Desenvolvimento de atividades docente-assistenciais como campo de práticas e de formação na área de Saúde do Trabalhador, em parceria com Universidades e Escolas do SUS (residências médica e multiprofissional e/ou visitas técnicas e/ou estágios curriculares).









Estratégias de Implantação do Planestt-BA 2023

A principal contribuição do Planestt-BA 2023 reside na sua potencialidade para impulsionar o processo de efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA). Na sua construção foram considerados tanto os avanços, desafios e nós críticos identificados desde a edição do primeiro Plano Estratégico de 2010, quanto se alinhou suas dimensões, componentes estratégicos, processos e ações com os objetivos, eixos estruturantes e estratégias da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia, aprovada e publicada em 2021.

Os principais e mais fundamentais objetivos da PSTT-BA são: a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras; a redução da morbimortalidade relacionada ao trabalho; o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e a melhoria das condições, dos ambientes e processos de trabalho; a garantia da integralidade, da qualidade e da universalidade na atenção à saúde do trabalhador(a), com a ampliação do acesso e a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS no estado.

Para chegar a esses objetivos, a PSTT-BA definiu como eixos estruturantes a gestão da política estadual, a vigilância em saúde do trabalhador, a descentralização das ações de ST na RAS e o apoio institucional e matricial. E, como estratégias, o fortalecimento e ampliação das ações de vigilância em saúde do trabalhador e integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção à Saúde em todos os municípios do estado; o fortalecimento da Renast-BA por meio da ampliação das ações desenvolvidas e da cobertura da rede de centros de referência em saúde do trabalhador em todas as regiões de saúde; a garantia de técnicos de referência em todos os municípios; o fortalecimento da participação e do controle social em saúde do trabalhador; o fortalecimento da atenção básica como porta de entrada principal, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede por meio da implementação do apoio matricial e processos de educação permanente; o fortalecimento da capacidade de apoio institucional, técnico e financeiro para os municípios de modo a ampliar o acesso e a qualidade das ações desenvolvidas.

Todos esses objetivos, eixos estruturantes e estratégias da PSTT-BA estão espelhados e presentes no modelo lógico, nos componentes estratégicos, processos, ações e resultados intermediários e finais do Planestt-BA 2023. Os instrumentos construídos – a matriz de classificação dos municípios, segundo perfil produtivo e capacidade potencial e instalada, e a matriz das ações segundo grau de complexidade, têm o potencial de contribuir para os processos de pactuação e de planejamento, partindo da análise da situação atual e identificando as lacunas e necessidades, bem como para o desenvolvimento e acompanhamento das ações em cada município e região de saúde.

Pode-se considerar que a primeira estratégia colocada em movimento para a implantação do Planestt-BA 2023 foi o próprio processo de sua construção, com a criação do grupo de trabalho, composto por representações da Divast/Cesat, Suvisa, dos NRS/BRS, dos Cerest, do Cosems e da CISTT/CES. Para ampliar a consulta e aprofundar as questões o GT promoveu discussões e oficinas de trabalho, com participação de atores da Renast-BA, do controle social e parceiros estratégicos. Além disso, o documento preliminar foi apresentado e discutido em web reuniões e oficinas de capacitação, com as equipes da Renast-BA, com a testagem de seus instrumentos aplicada a alguns municípios; ou seja, houve um processo coletivo, participativo e de progressivo amadurecimento da proposta. Ao longo desse processo, foi também apresentado na Comissão Intergestores Bipartite.

Apresentação e discussão do Planestt-BA 2023, pelo GT, em oficinas de trabalho com as instâncias da Renast-Ba:

- Oficinas com instâncias da Renast-BA, controle social e parceiros para apresentação e consulta da primeira versão do Planestt-BA revisado – 20 de novembro 2019
- Oficina Interna da Divast/Cesat - 19 de julho de 2023
- Oficina com NRS/BRS e Cerest - 17-18 de agosto de 2023
- Web Oficina com NRS/BRS e Cerest – 25 de outubro de 2023
- Apresentação da proposta na CIB– 7 de dezembro de 2023
- Web Reunião preparatória para implantação do Planestt-BA 2023 – 18 de dezembro de 2023

Uma vez produzido, discutido e revisado, serão realizadas oficinas de capacitação com as instâncias da Renast-BA, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, para implantação da proposta, ao longo dos anos 2024 e 2025. Nessas oficinas serão apresentados e debatidos os elementos teórico-conceituais e aplicação prática de seus instrumentos (matrizes de classificação) considerando a realidade dos municípios dessas macrorregiões.

As principais estratégias para a divulgação e implantação do Planestt-BA 2023 incluem: produção gráfica e divulgação do documento em meio digital e impresso; apresentação e pactuação com gestores; estratégias junto às instâncias gestoras, representações do controle social e entre parceiros institucionais; ações de educação permanente com as equipes da Renast-BA; produção de materiais educativos e audiovisuais para capacitação etc.

Quanto às estratégias de educação permanente destacam-se: realização de seminários e oficinas de capacitação nas Macrorregiões de Saúde do Estado apresentando e discutindo o Planestt-BA 2023 com as equipes técnicas e gerenciais das instâncias da Renast-BA; realização de web capacitações com as equipes técnicas da Renast-BA, de planejamento e da atenção básica; produção e realização de web aulas para apresentar Planestt-BA 2023 para rede de atenção básica. Já estão programadas as seguintes atividades: Encontro de Lançamento do Planestt-BA 2023 para a Renast-BA, para o mês de julho de 2024, e as Oficinas piloto de capacitação para implantação nas Regiões de Saúde da Macrorregião de Saúde Leste, a serem realizadas a partir de setembro de 2024.

Em relação às estratégias junto às instâncias de gestão e pactuação, destacam-se a apresentação, discussão e aprovação do Planestt-BA 2023 no Colegiado Ampliado da Suvisa, em que participam Diretorias da Suvisa e Núcleos Regionais de Saúde, e nas instâncias colegiadas de

pactuação intergestores: Comissão Intergestores Bipartite, Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (data a definir); nas Comissões Intergestores Regional de Saúde (CIR), ao longo dos anos 2024 e 2025. Acrescenta-se a apresentação e discussão do documento com o GT Planejamento Suvisa, Assessoria de Planejamento e Gestão da Sesab (APG) e equipe da Secretaria de Planejamento (Seplan).

Quanto às estratégias junto às instâncias de participação da comunidade e controle social em saúde do SUS, ao longo do ano de 2024, o Planestt-BA 2023 será apresentado, discutido e aprovado na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e no Conselho Estadual de Saúde.

Em relação às estratégias de divulgação e comunicação, após a finalização do documento com incorporação das contribuições oriundas do processo de discussão nas instâncias de pactuação intergestores e de controle social, será publicado em versão gráfica e digital, para ampla divulgação para a rede SUS do estado, com publicação em páginas, sites, comunicação por podcasts, folhetos, web seminários. Para ampliação dessa divulgação entre parceiros institucionais, será programada apresentação no Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Estado da Bahia (Forumat)/Câmara Temática de Saúde e Segurança do Trabalhador e Comitê Gestor da Agenda Bahia do Trabalho Decente (ABTD).

Um importante desdobramento será a produção de estratégias e instrumentos para o acompanhamento e monitoramento da implantação do Planestt-BA 2023, dentre elas: a construção de metodologia de acompanhamento e monitoramento da implantação do Planestt-BA 2023, articulando e harmonizando com as iniciativas, indicadores e metas definidas no Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA). A viabilização da ampliação da capacidade de financiamento das ações de saúde do trabalhador tanto para os centros de referência quanto para todos os demais municípios, conforme consta no PES – apoio financeiro aos municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador – é uma estratégia fundamental para incentivar os municípios a ampliar e qualificar as ações desenvolvidas.

Outra ferramenta importante é a construção de tabnet para acesso às matrizes de classificação com as informações sobre municípios e ações de saúde do trabalhador conforme instrumentos previstos no Planestt-BA 2023 e sua atualização com os dados do Censo Populacional do IBGE de 2022, de modo que todos os municípios, gestores, técnicos e representações do controle social tenham acesso aos dados de cada município e região para acompanhamento e subsídios a sua atuação e planejamento de ações e políticas.

Como desdobramento, destaca-se a disponibilização de um painel de indicadores prioritários em ST, relacionados a cada um dos componentes da intervenção (descritos no modelo lógico), construído com a finalidade de monitoramento e avaliação da implantação das ações e diretrizes do Planestt-BA 2023, bem como para orientar os processos de avaliação pelas instâncias e atores da Renast-BA.

A realização de web seminários e web capacitações com as instâncias da Renast-BA para acompanhamento e monitoramento da aplicação das matrizes de classificação dos municípios e ações em cada território também serão úteis para esse monitoramento e avaliação de sua implantação. Pode-se acrescentar apresentações em seminários e congressos e a publicação de artigos sobre a experiência e processo de construção do Planestt-BA 2023 e aplicação das matrizes de classificação dos municípios e das ações de saúde do trabalhador.



Referências

BAHIA. Decreto Estadual nº 13.149 de 8 de agosto de 2011. Institui o Programa Bahia do Trabalho Decente – PBDT. 2011a.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria Estadual SESAB nº 30, de 15 de janeiro de 2021. Institui a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia. **Diário Oficial, Ano –CV- nº 23.070, 16 de janeiro de 2021.** Salvador, 2021a.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Portaria Estadual SESAB nº 31**, de 14 de janeiro de 2021. Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia - LDRT-BA. 2021c. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Comissão Intergestores da Bahia. **Resolução CIB/BA, nº 249, de 27 de março de 2014.** Aprova ad referendum a presente revisão da Resolução CIB Nº 084/2011 nos termos constantes dos Anexos I, II e III que apresentam os princípios gerais e estabelece as ações de competência do Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada. Salvador, Bahia, 2014a.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Observatório Baiano de Regionalização. **Plano Diretor de Regionalização** (PDR 2007). 2007. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/pri/desenhoTerritorial/pdr2007>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). **Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador da Bahia (PLANEST)**. Salvador: SESAB/ SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2011b.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia.** Organizado por Eliane Cardoso Sales e Joselita Cássia Lopes Ramos. SESAB/ SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014b.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Conselho Estadual de Saúde da Bahia. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Cartilha sobre a Cistt.** Salvador, 2014c. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Cartilha_CIST.pdf. Acesso em: 11 fev. 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Relatório Anual de Gestão 2019.** Salvador: 2020a.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Assessoria de Planejamento e Gestão. **Manual de apoio ao planejamento municipal de saúde/Secretaria da Saúde.** Assessoria de Planejamento e Gestão. Salvador: SESAB/ APG, 2021b. 142p.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Informações sobre Saúde do Trabalhador. Tabnet Saúde do Trabalhador. 2024a. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/index.html>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Informações sobre Saúde do Trabalhador. **Matriz do Planestt 2024.** 2024b. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/index.html>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. SEI. PIB Estadual Anual. 2020b. Disponível em: https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2133&Itemid=299&lang=pt. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, 1990.

BRASIL. **Decreto Federal nº 6.481** de 12 de junho de 2008. Regulamenta os artigos 3º, alínea “d”, e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação. Brasília, 2008.

BRASIL **Decreto Federal nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.

BRASIL. **Resolução CNS nº 603**, de 08 de novembro de 2018. Apresenta proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos CEREST com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais. Brasil, 2018a.

BRASIL. **Resolução CNS nº 588**, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasil, 2018b.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria Federal GM/MS nº 1.679**, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília, 2002.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria Federal GM/MS nº 2.473**, de 17 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Federal GM/MS nº 2.728**, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Federal GM/MS nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Federal GM/MS nº 1.999**, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conheça a CISTT**: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 14 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coleção Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador [recurso eletrônico] v. 1. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, Ministério da Saúde, 2023a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde volume 2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023c.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho. PDET. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). 2024. Disponível em: <http://pdet.mte.gov.br/o-que-e-rais>. Acesso em: 22 mar. 2024.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2010.

FALLETI, T. G. A Sequential Theory of Decentralization: Latin America cases in comparative perspective. **Am Polit Scien Rev.**; 99:327-46, 2005.

- FELISBERTO E. Vigilância em Saúde: eixo orientador necessário a um adequado planejamento da descentralização e regionalização do sistema. **Ciência & Saúde Coletiva** 2013; 18(5):1198-1198.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Trabalho Infantil. 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/trabinfba>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. População Residente. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- LACAZ, F. A. de C. Reforma Sanitária e saúde do trabalhador. In: **Saúde e Sociedade**, 3(1), 41-59, (1994). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000100005>. Acesso: 18 dez 2023.
- LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde o Trabalhador (Renast): reflexão sobre a estrutura da rede. Brasília. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, mar. 2011. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2023.
- LEÃO, L. H. DA C. *et al.* A erradicação do trabalho escravo até 2030 e os desafios da vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5883-5895, dez. 2021.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.
- MERHY, E. E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates sobre planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. **Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995, pp. 117-49.
- NOBRE, L. C. C. A política de saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, P.; BAPTISTA, R. (Org). **A Saúde do Trabalhador na Bahia; histórias, conquistas e desafios**. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 95-138.
- NOBRE, L. C. C. **Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**: Contribuições e reflexões para a Conferência Livre de Vigilância em Saúde 2023. 17ª Conferência Estadual de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Diminuindo diferenças**: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Documento de Discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO. MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. **Plataforma SmartLab. 2023**. Disponível em: smartlabbr.org. Acesso em: 18 dez. 2023.
- PAIM, J. S. Saúde política e reforma sanitária. Salvador: Ceps-ISC, 2002, 447 pp. —. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(2), pp. 557-67, 2002.
- POÇO, J. L. C.; DIAS, E. C. Descentralização de ações de saúde do trabalhador para a atenção primária de saúde - desafios e possibilidades: a experiência do CEREST de Juiz de Fora, MG. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20 (2 Supl 2): S38-S46. Juiz de Fora, 2010.
- SILVA, E. C. da; GOMES, M. H. de A. Impasses no processo de regionalização do SUS: tramas locais. **Saúde e Sociedade** [online], v. 22, n. 4, pp. 1106-1116, 2013.
- SILVA, G. A. P. da; TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. da C. N. Estratégias de prevenção e controle de doenças, agravos e riscos: campanhas, programas, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde e vigilância da saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO. **Saúde Coletiva Teoria e Prática**. Medbook, 2014. P. 391-9.
- SILVA, M. M. C., et al. Avaliação dos centros regionais de saúde do trabalhador na rede de atenção à saúde do trabalhador na Bahia. In: MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C.; SANTOS, T. A., orgs. **Avaliação: metodologias no campo da saúde e da formação** [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 227-264. ISBN 978-85-232-1161-5.
- SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 289-301, set. 2018.
- TEIXEIRA, M. G. et al. Vigilância e Monitoramento de Eventos Epidemiológicos. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & saúde**: fundamentos, métodos e aplicações. 2014. p. 699-699.



Anexo

Anexo 1

Papéis e atribuições das instâncias nacional, estadual, regionais e municipais, na implementação da Renast-BA, conforme instrumentos normativos do SUS

ATRIBUIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador. Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde do trabalhador. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador. Estabelecer parcerias intersetoriais para analisar os problemas de ST e pactuar agenda prioritária na área. Desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou agravos à saúde, adotando e/ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário.
Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012	Coordenar, em âmbito nacional, a implementação da PNSTT. Conduzir as negociações nas instâncias do SUS para inserir ações, metas e indicadores de ST nos instrumentos de planejamento governamentais (PES, PPA, PAS, etc.). Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNSTT, com aprovação no CES. Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, inclusive apoio ao fortalecimento da CISTT. Apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da PNSTT. Promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância e de assistência à ST junto à RAS, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde. Monitorar, em conjunto com as SES e SMS, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de saúde dos trabalhadores. Estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados estaduais e municipais, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento estratégico da PNSTT. Elaborar perfil produtivo e epidemiológico para subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador. Promover a formação e a capacitação em saúde do trabalhador dos profissionais do SUS. Desenvolver estratégias de comunicação em ST, no seu âmbito de atuação. Conduzir a revisão periódica da listagem oficial de DRT, no território nacional e incluir elenco prioritário de ART na listagem nacional de agravos de notificação compulsória. Regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e serviços de saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência.
Resolução CNS nº 603, de 8 de novembro de 2018	Coordenar, induzir e apoiar a implementação da PNSTT numa perspectiva intra e intersetorial. Articular com outros setores do SUS, instâncias de gestão, CNS e com outros setores e com outras instâncias governamentais, ações, serviços e políticas de interesse da ST. Definir, em articulação com estados, municípios e controle social, prioridades nacionais para a formação de recursos humanos para estudos e pesquisas e para ações de promoção em Visau que visem ao fortalecimento da ST. Articular-se às instâncias de gestão do MS para pactuação junto à CIT de ações, serviços, metas, indicadores em todos os níveis de atenção à saúde. Participar das discussões de interesse da Saúde do Trabalhador, visando inserir a Renast enquanto uma rede temática do SUS. Produzir, em articulação com estados, municípios e controle social, normas e protocolos técnicos para a atenção integral à ST. Desenvolver estratégias visando garantir recursos orçamentários e financeiros da União para a implementação da PNSTT e para as necessidades de reorganização e ampliação da Renast. Produzir, em articulação com estados, municípios e controle social, normas e protocolos técnicos para a atenção integral à ST. Contribuir para o fortalecimento de estratégias visando a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social. Solicitar, acompanhar e colaborar com a Auditoria do SUS para fiscalização da aplicação dos recursos, desenvolvimento de ações e cumprimento de atribuições dos entes federativos previstas na PNSTT. Prestar apoio institucional e técnico às SES e SMS, na implementação e execução da PNSTT e no acompanhamento da efetivação de referências técnicas em ST, em todos os entes federados. Construir sistema nacional informatizado de vigilância em ST. Desenvolver estratégias de melhoria e ampliação da gestão dos SIS, epidemiológicas e de interesse ao planejamento e monitoramento das ações de ST. Elaborar perfil produtivo e epidemiológico, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Conduzir a revisão periódica da listagem oficial de DRT, no território nacional e incluir elenco prioritário de ART na listagem nacional de agravos de notificação compulsória e de evento de saúde pública. Fomentar e apoiar a realização de estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias de interesse da Visat. Regular, monitorar e avaliar a Renast, em cooperação com os demais entes federados.

ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Coordenar, em âmbito estadual, a implementação da PNSTT.
	Conduzir negociações nas instâncias estaduais do SUS, para inserir ações, metas e indicadores de ST nos instrumentos de Planejamento e gestão, de acordo com a PNSTT e Plano Estratégico em ST.
Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012	Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros, para a implementação da PNSTT.
	Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, inclusive apoio ao fortalecimento da CISTT.
Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012	Apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as SMS na implementação das ações de saúde do trabalhador.
	Organizar as ações de promoção, vigilância e assistência à ST nas regiões de saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde.
	Definir, em conjunto com os municípios, os mecanismos e os fluxos de referência, contrarreferência, de apoio matricial e outras medidas para assegurar o desenvolvimento de ações de ST.
	Realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de promoção, vigilância e assistência à ST.
	Monitorar, em conjunto com as SES, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de saúde dos trabalhadores.
	Regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência.
	Garantir a implementação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como os registros dos dados pertinentes à ST nos SIS.
	Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico para subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador.
	Participar da elaboração de propostas normativas e elaborar normas técnicas pertinentes à sua esfera de competência.
	Promover a formação e a capacitação em saúde do trabalhador dos profissionais do SUS, comunidades e controle social, em acordo com as políticas de EP vigentes e desenvolver estratégias de comunicação em ST, no seu âmbito de atuação.
	Definir e executar projetos especiais em questões de interesse loco-regional, em conjunto com as equipes municipais
	Promover, no âmbito estadual, a articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis.
Resolução CNS nº 603, de 8 de novembro de 2018	Coordenação da área técnica de Saúde do Trabalhador no âmbito estadual:
	Subsidiar a gestão Estadual no processo de planejamento, implementação e coordenação da PSTT- BA, em conformidade com a PNSTT.
	Planejar, coordenar, apoiar e desenvolver estratégias de organização e gestão da Renast-BA visando a descentralização das ações de ST em toda a rede SUS.
	Participar das instâncias e colegiados responsáveis pelo planejamento da Política de Saúde na SES.
	Participar da elaboração da Programação Orçamentária, inclusive propondo critérios e mecanismos de financiamento para as ações de ST, no âmbito da rede estadual de saúde (municípios e estado), bem como estabelecer ações, objetivos, indicadores e metas, inserindo-os nos instrumentos de Planejamento do SUS.
	Coordenar, monitorar e avaliar as ações de ST previstas no PES e demais instrumentos de planejamento, bem como indicadores epidemiológicos e de gestão relativos à ST.
	Inserir a ASSTT no diagnóstico de saúde do PES, definindo diretrizes para a elaboração do PRI e execução de projetos estratégicos de interesse à ST, em âmbito estadual e/ou regional, em articulação com as demais instâncias da Renast.
	Elaborar normas técnicas e legais de interesse à ST, inclusive a revisão dos códigos de saúde, em articulação interinstitucional.
	Estabelecer e participar de comissões, comitês, fóruns e outras instâncias intersetoriais de interesse à ST.
	Prestar apoio institucional aos técnicos e gestores de outras instâncias da rede estadual de saúde para organização das redes de atenção à saúde e instituição das linhas de cuidado.
	Capacitar profissionais para aplicação de protocolos e orientações técnicas relativas à ST, bem como participar em ações intersetoriais e de EP de interesse da ST.
	Articular a implantação e/ou participar de GT e/ou de câmaras técnicas de Visau ou ST nas instâncias de gestão (CIB, CIR etc.).
	Definir, no âmbito da SES, as RTST para o desenvolvimento das ações de ST no âmbito regional.
	Definir, no âmbito da SES, as Referências Técnicas em ST necessárias para o desenvolvimento das ações de ST nos territórios do estado.
	Subsidiar, com pareceres técnicos, os Poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público em questões relativas à ST.
	Coordenar e/ou participar de ações de EP e de comunicação para fortalecimento da ST no estado.

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador - Atuação de âmbito estadual

Participar do processo de planejamento, junto com os demais setores da SES e instâncias do controle social, para incorporação das necessidades e ações de ST, nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, em conformidade com as Políticas Nacional e Estadual da área.

Elaborar, participar e contribuir na construção e análise de normas técnicas e legais de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através de parcerias inter e intra institucionais.

Realizar ASSTT no território, identificando problemas, ações, indicadores e metas para serem incorporadas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Desenvolver projetos estratégicos e estruturantes para a produção de conhecimento e tecnologias que articulem ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, produção e comunicação de informações, com destaque para a produção de metodologias de intervenção em vigilância em saúde do trabalhador, aplicáveis em larga escala, em áreas e problemas identificados como prioritários nos territórios.

Prestar apoio técnico pedagógico às instâncias da Renast visando a implementação de linhas de cuidado e capacitação das equipes para aplicação de protocolos e orientações técnicas para a atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as).

Prestar apoio técnico pedagógico e realizar, de forma complementar, ações de Visat, de maior complexidade, em articulação com as demais áreas da Vigilância em Saúde do estado, dos municípios e dos Cerest regionais e municipais.

Monitorar e analisar sistematicamente os sistemas de informação em saúde do SUS e outros de interesse à STT, produzir notas técnicas e informes epidemiológicos e desenvolver projetos específicos de comunicação e divulgação.

Promover a incorporação da temática Saúde do Trabalhador em projetos de formação profissional da rede SUS e outras capacitações, desenvolver projetos específicos de formação e capacitação, bem como participar de atividades de estágios, pesquisas e intercâmbios com instituições de ensino, sindicatos e outras organizações.

Participar de fóruns e instâncias intersetoriais de interesse à STT, incluindo conselhos de saúde e CISTT, com vistas ao fortalecimento da participação e do controle social, colaborando com o processo de formação e de qualificação das representações dos movimentos sociais.

NRS/BRS – Atuação de âmbito regional

Designar Referência Técnica de Saúde do Trabalhador.

Gestão da ST em âmbito regional, especialmente o apoio institucional e técnico aos municípios sob sua jurisdição.

Assegurar a execução das ações de ST nos municípios, contribuindo para a implantação da PSTT no território sob sua responsabilidade.

Competências das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador nos NRS/BRS

Coordenar, desenvolver e apoiar ações de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de ST no âmbito regional da rede SUS.

Participação no processo de planejamento dos NRS/BRS, inserindo as ações de ST nos planos, na PAS e RAG, contribuindo com a inserção de ações de ST no plano regional integrado.

Apoio e orientação aos técnicos de referência em ST das SMS para desenvolver as ações de ST em cada município da área de abrangência da Regional de Saúde, em articulação com os Cerest existentes, promovendo oficinas de planejamento integrado, ações articuladas e apoio mútuo.

Participação nas reuniões da CIR, pautando e apresentando temas de interesse à ST e pactuando junto aos gestores municipais a indicação e manutenção do TR em ST na SMS.

Promoção de articulação intersetorial com outros órgãos públicos, entidades, organizações, representações de trabalhadores e movimentos sociais, com vistas ao fortalecimento das ações de ST no âmbito regional.

Apoiar os municípios na elaboração das ASSTT, em articulação com o Cerest Regional e Municipal, com vistas à incorporação da ASSTT e ações de ST nos Planos Municipais de Saúde.

Apoiar os municípios no desenvolvimento de ações de VIEP em ST e VAPT, em articulação com o Cerest Regional e Municipal, e executar essas ações em caráter complementar e suplementar.

Estabelecer e participar de comissões, comitês, fóruns e outras instâncias intersetoriais de interesse à ST, bem como de processos de planejamento compartilhado visando a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e a inserção de mecanismos de prevenção e proteção da saúde nas diversas políticas setoriais.

Apoiar municípios com problemas sanitários decorrentes de impactos ambientais que atinjam a população trabalhadora, em parceria com as demais vigilâncias, e desenvolver conjuntamente projetos de Visat em setores e atividades econômicas específicos identificados como relevantes na ASSTT e no reconhecimento do território.

Apoiar os municípios e desenvolver ações de EP e Educação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em articulação com os Cerest Regional e Municipal.

Prestar apoio e desenvolver ações com vistas ao fortalecimento da participação da comunidade e do Controle Social em ST, em articulação com os Cerest Regional e Municipal e com os Conselhos de Saúde, incluindo: capacitação e educação em STT para representações dos trabalhadores, de movimentos sociais e do controle social; apoio para implantação das CISTT; participação e apoio às CISTT já existentes.

Seção I - Das Atribuições Comuns dos Gestores Estaduais e Municipais do SUS

Art 8º - São responsabilidades do Estado e dos Municípios, em seu âmbito administrativo, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores e ou deliberadas nas conferências de saúde:

- I - garantir a execução e a efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia no seu território;
- II - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador;
- III - garantir a inclusão da análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora nos instrumentos de planejamento do SUS, identificando necessidades, problemas e prioridades em saúde do trabalhador em cada território;
- IV - orientar, ordenar e monitorar os fluxos das ações de saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde, assegurando a oferta das ações e serviços nos âmbitos local e regional, bem como o funcionamento da rede de centros de referência em saúde do trabalhador;
- V - pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação de ações, serviços e procedimentos de saúde do trabalhador inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS em cada âmbito de gestão;
- VI - garantir a incorporação das ações de atenção à saúde do trabalhador (vigilância e assistência) nos códigos de saúde dos municípios e estado, especificando atribuições, obrigações e penalidades sanitárias;
- VII - elaborar normas técnicas e legais necessárias à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras;
- VIII - garantir o desenvolvimento das ações de vigilância da saúde do trabalhador pelas equipes técnicas, de modo a identificar situações de risco, recomendar e fazer adotar medidas de prevenção e controle, garantindo a efetividade da intervenção sanitária;
- IX - garantir a implementação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, e todas as demais ações de vigilância epidemiológica dela decorrentes;
- X - promover estratégias de gestão do trabalho e educação em saúde e valorização das equipes técnicas responsáveis pelas ações de saúde do trabalhador, garantindo sua estabilidade, permanência e composição 31 com dimensionamento adequado ao atendimento das necessidades e demandas de saúde da população trabalhadora no território;
- XI - desenvolver estratégias de educação permanente, processos formativos e qualificação em saúde do trabalhador e áreas afins para técnicos e gestores do SUS;
- XII - desenvolver estratégias de comunicação e divulgação de informações de interesse à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras;
- XIII - promover e garantir o funcionamento das instâncias de participação e controle social em saúde do trabalhador;
- XIV - desenvolver estratégias de apoio e fortalecimento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) dos conselhos de saúde (estadual e municipais);
- XV - promover e apoiar a articulação entre os setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar problemas e situações que afetam a saúde dos trabalhadores e pactuar agenda prioritária de ações intersetoriais;
- XVI - regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência;
- XVII - garantir, em processo de articulação e pactuação com demais gestores, o adequado funcionamento dos centros de referência em saúde do trabalhador.

À direção estadual do SUS compete, além daquelas enunciadas no Art. 8º:

- I - coordenar, em âmbito estadual, a implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia.
- II - inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere as necessidades e demandas de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.
- III - incluir ações, parâmetros e indicadores de promoção, atenção e vigilância em saúde do trabalhador no processo de pactuação regional e estadual.
- IV - monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores e parâmetros pactuados para avaliação das ações e instâncias da Renast-BA.
- V - monitorar, acompanhar e orientar a aplicação de recursos orçamentários e financeiros, para a implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Estadual de Saúde (CES).
- VI - desenvolver estratégias visando a ampliação da participação dos trabalhadores, do controle social e da comunidade, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) do Conselho Estadual de Saúde (CES).
- VII - prestar apoio institucional e técnico, atuando de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde, para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador em todos os municípios e regiões de saúde do estado.
- VIII - garantir a inserção das necessidades e demandas de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras na organização da rede de ações e serviços (assistência e vigilância) nas regiões de saúde, considerando os diferentes graus de densidade tecnológica (complexidade).
- IX - garantir, em articulação com as três esferas de gestão do SUS, a ampliação da rede de centros de referência em saúde do trabalhador, e seu adequado funcionamento, de modo a prover retaguarda técnica especializada em cada região de saúde do estado.
- X - executar, em caráter complementar aos municípios, as ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador.
- XI - desenvolver projetos estratégicos em saúde do trabalhador para enfrentamento de problemas prioritários em âmbito loco-regional, em articulação com municípios e outros parceiros.
- XII - participar da realização de estudos e pesquisas e definição de linhas prioritárias de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- XIII - promover a articulação intra e intersetorial com vistas ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores.

Formular, coordenar e executar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador do SUS Bahia.
Coordenar e integrar a Rede Estadual de Saúde do Trabalhador (Renast).
Realizar ações de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador em caráter complementar e suplementar aos municípios.
Notificar de forma adequada no Sinan os agravos e doenças relacionadas ao trabalho (ADRT).
Avaliar as condições de ambientes e processos de trabalho em graus crescentes de complexidade, considerando o perfil produtivo, epidemiológico e capacidade técnica em cada território.
Intervir sobre os fatores de risco identificados nos ambientes e processos de trabalho.
Investigar as ADRT em especial os acidentes de trabalho graves com óbito e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.
Elaborar e desenvolver programas ou projetos específicos de Visat, integrando as demais redes de Visau no seu planejamento, execução, monitoramento e avaliação.
Assegurar retaguarda técnica ambulatorial para avaliação clínica, diagnóstica e para acompanhamento dos casos de maior complexidade de trabalhadores com ADRT.
Orientar as instituições e serviços de saúde para o diagnóstico e notificação das ADRT.
Produzir conhecimento e desenvolver tecnologias de intervenção em Visat.

ATRIBUIÇÕES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Gestores municipais de saúde:

Executar as ações e serviços de saúde do trabalhador.

Coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de ST no PMS e na PAS, a partir de planejamento estratégico que considere a PNSTT.

Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNSTT, junto às instâncias de gestão e aprovados no CMS.

Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CMS.

Constituir referências técnicas em ST e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação da PNSTT.

Participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador.

Articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns.

Regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência.

Implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, a notificação compulsória dos ART, assim como o registro dos dados pertinentes à ST no conjunto dos SIS, alimentando-os, regularmente, em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da PNSTT.

Instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância em saúde ambiental.

Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador.

CEREST REGIONAL / MUNICIPAL

Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à ST, no âmbito da sua área de abrangência.

Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de ST na APS, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da RAS.

Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de ST, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

As ações a serem desenvolvidas pelos Cerest serão planejadas de forma integrada pelas equipes de saúde do trabalhador no âmbito das SES e das SMS, sob a coordenação dos gestores.

O apoio matricial será equacionado a partir da constituição de equipes multiprofissionais e do desenvolvimento de práticas interdisciplinares, com estabelecimento de relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, na perspectiva da prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador.

Apoiar as equipes técnicas de saúde do trabalhador, nas três esferas de gestão, com o apoio dos Cerest, devem garantir sua capacidade de prover o apoio institucional e o apoio matricial para o desenvolvimento e incorporação das ações de saúde do trabalhador no SUS.

Construir, em toda a Rede de Atenção à Saúde, capacidade para identificar as atividades produtivas e do perfil epidemiológico dos trabalhadores nas regiões de saúde definidas pelo Plano Diretor de Regionalização e Investimentos (PDRI).

Capacitar profissionais de saúde para a identificação e monitoramento dos casos atendidos que possam ter relação com as ocupações e os processos produtivos em que estão inseridos os usuários.

Apoiar as equipes técnicas de saúde do trabalhador, nas três esferas de gestão, de modo a assegurar a capacidade destes profissionais de prover o apoio institucional e o apoio matricial para o desenvolvimento e incorporação das ações de saúde do trabalhador no SUS.

Capacitação dos profissionais de saúde para a identificação e monitoramento dos casos atendidos que possam ter relação com as ocupações e os processos produtivos em que estão inseridos os usuários.

Todos os municípios brasileiros devem implantar a PNSTT por meio das seguintes ações e iniciativas:

Inserir no PMSTT, na PAS e no Plano Diretor de Investimento as diretrizes, objetivos e metas de ST, definidas a partir da análise da situação de saúde, com a participação dos movimentos sindicais e sociais.

Garantir condições estruturais e operacionais, alocando recursos orçamentários e financeiros para a realização das atividades de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no plano aprovado.

Constituir referência técnica em Saúde do Trabalhador organizada em núcleo, coordenação, gerência ou programa (de acordo com a estrutura institucional), cuja composição será definida em função da população do município.

A referência técnica contará com apoio institucional e técnico das equipes do Cerest municipal e/ou regional, da instância regional de saúde, do Cerest estadual e da SES, com as seguintes atribuições:

Realizar análise da situação de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras do território, em conjunto com movimentos sociais e sindicais, com o controle social e com profissionais de saúde do município, considerando o perfil produtivo e epidemiológico.

Conduzir negociações junto à gestão municipal de saúde, visando inserir ações, serviços, procedimentos, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de gestão do SUS, a partir da análise da situação de saúde, considerando assistência, vigilância e promoção da saúde.

Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação de ações, serviços e procedimentos inseridos nos instrumentos de gestão do SUS.

Construir, juntamente com gestão municipal, as vigilâncias e a assistência, os fluxos e os instrumentos para a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na rede SUS.

Induzir, coordenar e realizar ações de vigilância epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados com o trabalho e de vigilância das condições e dos ambientes de trabalho, em conjunto com Visat, Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.

Articular atividades e ações interinstitucionais visando à prevenção, proteção, promoção e Visat.

Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação do Conselho Municipal de Saúde, dos movimentos sociais e sindicais nas questões de saúde do trabalhador, estimulando a criação das CISTT e participando desta como membro efetivo.

Participar de reuniões técnicas, eventos e cursos relacionados à saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como, promover processos contínuos de capacitações para os técnicos da rede SUS e movimentos sociais e sindicais, de forma integrada e na perspectiva de compartilhamento de saberes.

Manter uma atitude de pró-atividade diante de situações de emergência e de perigos relacionados a processos produtivos no território, a exemplo de situações de trabalho infantil, exposição a agrotóxicos, mineração etc.

CEREST REGIONAL / MUNICIPAL

Participar do processo de planejamento das ações de STT em sua área de abrangência, junto com os demais setores da SMS e instâncias do controle social, em conformidade com as Políticas Nacional, Estadual e Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Prestar apoio técnico pedagógico aos municípios e realizar ASSTT no território, identificando problemas, ações, indicadores e metas a serem incorporadas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, inclusive na programação orçamentário financeira, em seu âmbito de atuação.

Prestar apoio técnico pedagógico aos municípios para desenvolvimento de projetos estruturantes, realizar ações de Visat, complementarmente e em articulação com a rede de Visau do estado e municípios, constituindo-se em referência para investigações de maior complexidade.

Prestar apoio técnico pedagógico às redes de atenção básica, especializada e de urgência e emergência, visando a implementação de linhas de cuidado e capacitação das equipes para aplicação de protocolos e orientações técnicas para a atenção à ST, em sua área de abrangência, bem como executar, em caráter complementar e como referência especializada, ações de assistência direcionada à avaliação de saúde, à elucidação diagnóstica e de sua relação com o trabalho.

Monitorar e analisar sistematicamente os sistemas de informação em saúde do SUS e outros de interesse à STT, em sua área de abrangência, produzir notas técnicas e informes epidemiológicos e desenvolver ações de comunicação e divulgação.

Promover, sistematicamente, reuniões e oficinas de apoio técnico pedagógico aos municípios de sua área de abrangência, em articulação com as instâncias regionais da SES.

Participar, acompanhar e apresentar as ações e situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas reuniões da CIR de sua área de abrangência.

Incluir as necessidades de formação e educação permanente em Saúde do Trabalhador nos planos de Educação Permanente em Saúde, promover e apoiar a incorporação de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos formativos da rede SUS, participar de estágios e pesquisas com instituições de ensino, sindicatos e outras organizações, com vistas ao fortalecimento da PSTT, em sua área de abrangência.

Apoiar e participar de fóruns e instâncias intersetoriais e de controle social de interesse à STT, colaborar com o processo de formação de conselheiros, membros das CISTT e representações dos movimentos sociais, com vistas ao fortalecimento da participação e do controle social.

Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia	Atribuições dos Gestores Municipais do SUS, além daquelas enunciadas no Art. 8º Executar as ações e serviços de ST em seu território. Coordenar ações para efetivação da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora em âmbito municipal. Inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, considerando a análise da situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras em seu território. Garantir alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação das ações de saúde do trabalhador, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Municipal de Saúde (CMS). Garantir condições estruturais e operacionais, alocando recursos orçamentários e financeiros para a realização das atividades de saúde do trabalhador. Desenvolver estratégias visando a ampliação da participação dos trabalhadores, do controle social e da comunidade, incluindo o apoio e fortalecimento da CISTT do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Constituir o componente da Vigilância em Saúde do Trabalhador, inserir no organograma e manter referências técnicas em saúde do trabalhador articulados em rede de apoio responsáveis pela implementação das ações de ST no seu território, conforme a legislação, as resoluções e os planos vigentes. Participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência e contrarreferência e de apoio institucional e matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, atenção e vigilância em saúde do trabalhador. Articular-se com demais gestores com vistas à pactuação, planejamento e execução de ações e serviços de saúde necessários ao enfrentamento de problemas e demandas de saúde dos trabalhadores comuns nos espaços de pactuação regional e estadual. Executar as ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador e de vigilância de ambientes e processos de trabalho em seu território. Garantir o planejamento, a execução e a participação das equipes técnicas da rede municipal nos processos formativos e de qualificação em saúde do trabalhador, em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado e instituições de ensino.
Resolução CIB-BA nº 249/2014	Executar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador do SUS Bahia Integrar a Rede Estadual de Saúde do Trabalhador (Renast). Realizar ações de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador em seu território. Incrementar as ações de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador considerando os graus de atuação e complexidade crescentes definidos no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador (Planest). Notificar de forma adequada no Sinan os agravos e doenças relacionadas ao trabalho (ADRT). Registrar adequadamente os procedimentos assistenciais e de vigilância nos SIS (SIA, SIH, SIM, Sinan) preenchendo os campos de interesse à ST (relação com o trabalho, ocupação, ramo de atividade econômica...). Avaliar as condições de ambientes e processos de trabalho em graus crescentes de complexidade, considerando o perfil produtivo, epidemiológico e capacidade técnica em cada território. Intervir sobre os fatores de risco identificados nos ambientes e processos de trabalho. Investigar as ADRT em especial os acidentes de trabalho graves com óbito e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho. Elaborar e desenvolver programas ou projetos específicos de Visat, integrando as demais redes de Visau no seu planejamento, execução, monitoramento e avaliação. Assegurar retaguarda técnica ambulatorial para avaliação clínica, diagnóstica e para acompanhamento dos casos de maior complexidade de trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho. Orientar as instituições e serviços de saúde para o diagnóstico e notificação das ADRT.

ISBN: 978-65-87815-09-1

CD



9 786587 815091



SECRETARIA DA SAÚDE